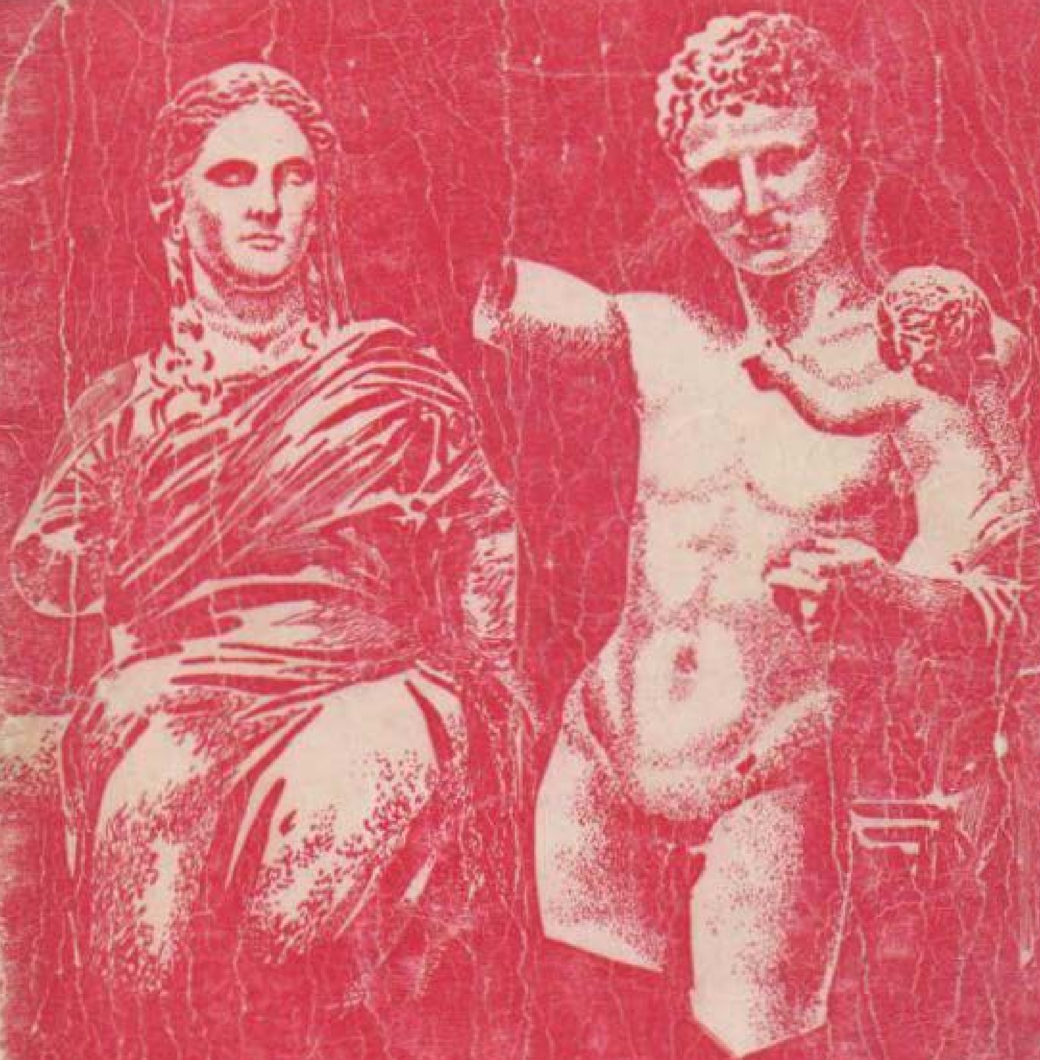
OLGA REYES



Cuadernos de vida familiar

1: EDUCACION SEXUAL

OLGA REYES

Cuadernos de vida familiar

1.º EDUCACION SEXUAL

Edit. "Fray Jodoco Ricke"
Cuenca 539 — Quito - Ecuador

REPUBLICA DEL ECUADOR

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA

DIRECCION GENERAL
DE EDUCACION
Recomiéndase obra.
Quito, a 4 de Noviembre de 1970.

Nº 4745

EL MINISTRO DE EDUCACION PUBLICA

VISTO: el dictamen favorable emitido por el H. Consejo Nacional de Educación, constante en el oficio Nº 687-CNE, de 28 de octubre último; y,

EN uso de sus atribuciones legales,

R E S U E L V E :

RECOMENDAR el trabajo escrito Intitulado "EDUCACION SEXUAL", cuya Autora es la Dra. OLGA REYES, a fin de que sea utilizado como Libro de Consulta por los alumnos de Quinto y Sexto Cursos de los Colegios de Educación Media del País.

COMUNIQUESE.— En Quito, a 4 de Noviembre de 1970.

EL MINISTRO DE EDUCACION PUBLICA,
Dr. Luis Pachano Carrión,

EL SUBSECRETARIO DE EDUCACION,
Dr. Luis Cobos Moscoso.

OFICIO Nº 687-CNE

Quito, 28 de octubre de 1970

SEÑOR
MINISTRO DE EDUCACION PUBLICA
Presente.

La Señora Dra. OLGA REYES ha presentado una solicitud con el objeto de conseguir que el Ministerio de Educación recomiende su trabajo escrito intitulado EDUCACION SEXUAL, para que sea utilizado como libro de consulta para los alumnos de los cursos 5º y 6º de los colegios de la República.

El trabajo escrito antes indicado ha merecido el siguiente informe de parte del Comisionado del Consejo, Señor Profesor Juan F. Leoro V., Rector del Colegio Normal Experimental JUAN MONTALVO de esta ciudad:

"1.— El trabajo en mención tiene una planificación muy bien concebida.

2.— Empleo de lenguaje claro, sencillo, comprensible para los lectores de alguna cultura.

3.— En tratándose de temas científicos de carácter psico-sexual, no es posible exigir originalidad, pero, a base de los aspectos científicamente conocidos, la autora añade un considerable aporte personal, especialmente en cuanto a la dosificación de los conocimientos, a la sistematización metódica de los mismos, al tratamiento evolutivo de la materia y, sobre todo, aporta el fruto de su experiencia profesional lo que le autoriza para dar una serie de consejos a los Padres de Familia sobre la educación sexual de sus hijos.

4.— Es un valioso aporte a la divulgación cultural en materia sexológica, ya por la supresión absoluta del aspecto erótico-sensacionalista, ya porque está adaptado a nuestro medio socio-cultural, como por la selección de los temas que desarrolla.

5.— Conforme la misma autora manifiesta, la publicación "no es para especialistas de ninguna rama, sino para consulta de los Padres de Familia y de los maestros interesados en educar integralmente a sus alumnos, así como para jóvenes con cierta madurez"; convenimos con la autora en dicho criterio.

6.— Si bien no conocemos el contenido de los Programas que el Ministerio del Ramo se propone realizar en lo que se refiere a Educación Sexual, conceptuamos que el trabajo de la Dra. Reyes puede ser de mucha utilidad para los alumnos de los quintos y sextos cursos de Educación Media.

7.— Sin lugar a dudas, es una interesante y valiosa colaboración a la cultura sexual de nuestro país y debería estar de manera especial en manos de los Padres de Familia, de los Maestros, así como de los jóvenes de ambos sexos que tengan proyectos matrimoniales, algo así como una "guía pre-nupcial".

8.— En resumen: superados en gran parte los prejuicios de distinto orden que impedían el conocimiento y divulgación de los problemas sexuales, estimamos que ha llegado la hora que la juventud conozca con certeza el verdadero sentido del sexo y de su problemática, para que pueda orientar su conducta y su vida misma por senderos de normalidad y bienestar. El trabajo de la Dra. Reyes constituye un invalorable medio para que los padres, los maestros y aún los mismos jóvenes puedan orientar, sin reservas ni forzados disfraces, ese impulso vital y dominante que se denomina sexo.

De acuerdo con el informe favorable antes indicado, el Consejo de mi Presidencia opina que el señor Ministro puede recomendar el trabajo escrito intitulado EDUCACION SEXUAL de la Dra. Olga Reyes PARA QUE SEA UTILIZADO COMO LIBRO DE CONSULTA PARA

LOS ALUMNOS DE LOS CURSOS 5º Y 6º DE LOS COLEGIOS DE EDUCACION MEDIA.

Así resolvió dictaminar el H. Consejo Nacional de Educación, dejando a salvo el más ilustrado criterio del Señor Ministro. Dios, Patria, y Libertad, HECTOR LARA ZAMBRANO, PRESIDENTE DEL H. CONSEJO NACIONAL DE EDUCACION

FIEL COPIA DEL ORIGINAL.

——O——

REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

El Departamento de Planificación del Ministerio de Salud ha visto con mucha complacencia la aparición de este Cuaderno elaborado por la Doctora Olga Reyes. Esta publicación llena un vacío que ha existido siempre en la educación de las familias de nuestro País.

Estamos empeñados en el bienestar de ellas, y uno de los medios es precisamente, la aclaración de conceptos acerca de la vida sexual humana.

La Doctora Reyes nos ha proporcionado esta síntesis que debería estar cerca de los Padres de Familia, de los Maestros y Educadores para la Salud, quienes deben, no sólo leerlo, sino meditarlo, incorporando sus ideas a la propia vida, para que ellas puedan serles útiles en sus actuaciones personales y con los demás.

La principal característica de este folleto es que ha sido escrito sin el espíritu morboso que anima a muchas publicaciones del género, y esta rectitud es precisamente, lo que lo hace recomendable para toda clase de público.

Además de una exposición clara y completa que abarca practicamente todos los tópicos del tema, presenta un modelo para las charlas sobre Educación Sexual que puede ser empleado por nuestros Educadores.

Dr. Oswaldo Egas Cevallos,
MEDICO JEFE DE PROGRAMACION.

——O——

GOBIERNO ECLESIASTICO DE LA ARQUIDIOCESIS DE QUITO

Quito, a 15 de octubre de 1970.

Visto el informe favorable del Censor digo que no hay inconveniente en que se impriman y propaguen los CLUADERNOS DE VIDA FAMILIAR compuestos por la Dra. OLGA REYES.

Mons. Angel Humberto Jácome M.,
Vicario General.

...la Doctora OLGA REYES ha asistido al "CURSO INFORMATIVO SOBRE PROBLEMAS MEDICOS DEL MATRIMONIO", organizado en ROMA por este Centro en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica. En el Curso, con la participación de catedráticos y docentes universitarios, se han tenido lecciones de embriogénesis, genética, fisiología y patología sexual, psicología y psicopatología, además argumentos médico legales, sociales, morales y religiosos del matrimonio, con particular referencia a la educación sexual y a la regulación de los nacimientos.

EL DIRECTOR DEL CENTRO ITALIANO DE SEXOLOGIA
Prof. Dr. Giacomo Santori

EL SECRETARIO
Dr. Olindo a Pietra.
Roma, 11 de Spbre. de 1963

— O —

La Autora se graduó de Doctora en Medicina en la Universidad Central de Quito; se especializó en Ginecología en la Universidad de los Estudios de Roma. Es miembro del Centro Italiano de Sexología, de la Sociedad Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia y ha ejercido la docencia en las materias de su especialidad por varios años.

DEDICATORIA

A los padres y madres; a los maestros y a los jóvenes que desean tomar un estado de vida

P O R T A D A

Esculturas de la Grecia antigua. Una mujer hermosa en la plenitud de sus años, cubierta pudorosamente con su túnica, deja entrever un cuerpo materno y unos rasgos fisonómicos que indican la felicidad del deber cumplido. El varón desnudo muestra su belleza, vigor y optimismo; sostiene en sus brazos el fruto suyo, reproducción de sí mismo, y centro donde ancla la suma de sus esfuerzos.

PLANTEAMIENTO

La *Educación Sexual* es tema de actualidad y asunto de urgente solución para todos, ya que muchas corrientes del pensamiento y del comportamiento humano concurren en esta hora para que se trate el problema en forma franca y limpia. La ola de erotismo y el comercio de la publicidad sexual se ha aumentado en forma gigantesca por la velocidad y el perfeccionamiento de los medios de comunicación, sobre todo de periódicos, revistas y cine. Estos y otros factores han llevado a una parte de la humanidad joven a vivir una conducta desorbitada cuyos ejemplos más claros son las bandas de "hippies" desarreglados, vagabundos, traficantes, drogadictos, exhibicionistas y hasta asesinos. Quién no ha visto noticias y fotografías espectaculares, en la prensa diaria, de grupos jóvenes que pasean desnudos en calles céntricas, o que están implicados en horribles asesinatos?

Sin llegar a tanto extremo, es corriente que en las carteleras de los cines se anuncien provocativamente filmes erotizantes emparentados con fines artísticos e ideológicos de intenso atractivo. A pesar de las barreras de la censura, todos sabemos cuántos adolescentes y aun púberes concurren a ellos. La solución del problema no sería *escandalizarse* de esto, sino, más bien, inmunizar a las personas mediante una instrucción y educación sexual adecuada, gradual, clara, aun en los más graves aspectos del erotismo y las desviaciones del instinto.

Los adolescentes conocen las desviaciones sexuales a través de la literatura barata, de publicaciones pseudocientíficas, o simplemente de las conversaciones en voz baja, en círculos de amigos de la misma edad, empleando un lenguaje zoes. Informaciones llenas de errores y de prejuicios acerca de lo pecaminoso y malicioso de la vida sexual.

El niño, el adolescente y el adulto deben manejar esta materia con la mayor soltura y naturalidad, sin permitir confusiones lamentables entre *sexualidad* y *genitalidad*. Debe enseñarse que la sexualidad humana está íntimamente vinculada con el amor y que *"Sexo no es sólo lo que hacemos, sino lo que somos"*.

La "inmunización" mediante la instrucción, aclaración de conceptos y educación, capacita a la persona para discernir los hechos, las ideas; afrontar sin mayor daño personal la corriente brutal de la pornografía y de la promiscuidad y escoger con entera libertad la forma de vida que desee llevar: sea aquella maravillosa de crear nuevos seres humanos, con toda la pléyade nunca agotada de atributos físicos y espirituales; sea la de entregarse a ideas superiores de perfeccionamiento personal y de servicio a los demás, como hacen algunos religiosos y religiosas, maestros y maestras, científicos, misioneros e intelectuales de los campos ideológicos más opuestos.

LA SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad humana es el conjunto de fuerzas orgánicas, fisiológicas y psicológicas que diferencian al hombre de la mujer. El sexo se perfecciona en etapas sucesivas de la vida desde que un nuevo ser es concebido.

Así, al principio hay un *sexo cromosómico*, cuando la célula *fecundante* femenina llamada *óvulo* se une a la masculina o *espermatozoide*. Como se puede ver en la figura 1 esquemáticamente, cada uno de ellos lleva en su parte más íntima y vital llamada *núcleo*, una carga de filamentos en forma de XX, llamados *cromosomas*. Cuando ambos, óvulo y espermatozoide han aportado cromosomas sólo de este tipo, el producto será *femenino*. Algunas veces el espermatozoide lleva todos los cromosomas X y uno Y. En este caso el producto es *masculino*.

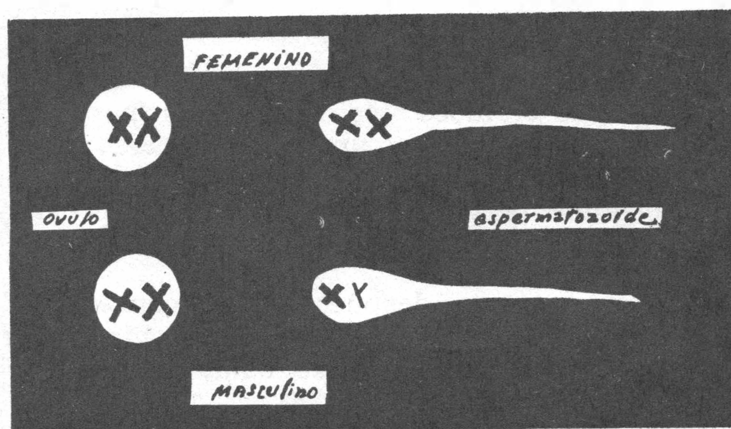


Fig. Nº 1.— Figura muy esquemática sobre la formación del sexo cromosómico.

Por consiguiente, sólo los espermatozoides tienen el poder para definir el sexo en sus comienzos. Hasta hoy no se ha descubierto una prueba convincente para saber el sexo de un niño que está aún en el claustro materno. Se han hecho diversos ensayos basándose en el principio de que todas las células humanas, sean éstas de la piel, de la sangre, de las cubiertas interiores (mucosas), o de cualquier parte del cuerpo tienen cromosomas idénticos a la original, *célula huevo*, resultan-

te de la unión del óvulo con el espermatozoide. Se comprende así, cómo las células de descamación de la piel, o de las mucosas del feto podrían dar la clave antes de nacer. Las técnicas empleadas para obtener dichas *células fetales parecen ser insuficientes por hoy.*

Para comprender mejor el sexo cromosómico, y por ilustración general, mencionamos el caso de ciertas "mujeres" atletas que han ganado competencias deportivas por su extraordinaria fuerza muscular; en realidad no eran tales, sino personas con apariencia externa más o menos femenina, pero *cromosómicamente* eran *varones.*

Los estudios que se hacen en los laboratorios acerca del sexo cromosómico de algunas personas ha contribuído con hallazgos sumamente interesantes para la clasificación de los estados intersexuales, y para definir socialmente a individuos con un sexo aparentemente intermedio u opuesto.

Pocas semanas después de la concepción, el embrión humano va diferenciando sus *gonadas* (ovarios o testículos) y tenemos que se suma al anterior el llamado *sexo gonádico.*

Hacia la pubertad comienza a diferenciarse ya la forma corporal del niño y de la niña: es el *sexo somático.* Y por último, con la maduración de la psicosexualidad humana, tenemos el grado más alto de perfeccionamiento, el *sexo psicológico.* (Santori).

Como se ve, son etapas sucesivas por la que va pasando la *totalidad* del ser humano, dotado de *cuerpo material y espíritu* en una sola unidad, de manera que el sexo, que pertenece al cuerpo, no puede estar desposeído de las facultades más elevadas de su humanidad, ni existen espíritus humanos sin carne.

DIFERENCIAS ENTRE EL HOMBRE Y LA MUJER

	VARON	MUJER
CARACTERES SEXUALES PRIMARIOS	Gonada masculina o testículo	Gonada femenina u ovario
CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS ORGANICOS Y FUNCIONALES	Piel gruesa	Piel fina y suave
	Implantación del cabello con entrantes frontales y sobre la nuca	Implantación rectilínea del cabello
	Barba, bigote, vello corporal abundante y duro	Vello facial y corporal ténue
	Glándulas mamarias atróficas y rudimentarias	Glándulas mamarias desarrolladas
	Hombros más anchos que las caderas	Caderas más anchas que los hombros
	Esqueleto fuerte y resistente	Esqueleto de estructura fina
	Sistema muscular de estructura y función poderosa	Sistema muscular menos desarrollado
	Poco predominio de la grasa subcutánea	Grasa acumulada armoniosamente sobre los brazos, abdomen, caderas, extremidades inferiores
	Vello pubiano en forma de losanje hasta el ombligo	Vello pubiano implantado en forma triangular
	Aparato genital masculino de forma y función propia para engendrar.	Aparato genital femenino de estructura y función característica apropiadas para la maternidad. Ciclo menstrual.
VIDA INSTINTIVA Y PSIQUISMO	Genitalidad activa	Genitalidad pasiva
	Orgasmo intenso y rápido	Orgasmo lento y de onda baja
	Predominio de la razón y de la voluntad	Predominio de la imaginación y vida afectiva
	Lucha externa predominante	Intereses hogareños
	Actitud de jefe.	Instinto maternal.

EVOLUCION PSICOSEXUAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Las estadísticas y la observación corriente indican que, de los tres a los seis años, el niño tiene una actividad sexual que consiste en la manipulación de sus genitales en busca de sensaciones placenteras; se observan erecciones en el varoncito y alguna vez verdadera masturbación, que no tiene ninguna significación patológica y peor moral.

Momentáneamente en esta edad el chico es exhibicionista; por consiguiente, le gusta mostrarse desnudo y desvestirse en público.

Luego viene un período de silencio sexual desde los seis años hasta antes de la pubertad. Cuando comienza ésta, el muchacho o la muchacha experimenta inquietudes eróticas internas en forma de vagas sensaciones que le causan turbación y a menudo busca contestar a estas inquietudes con caricias sobre sus zonas erógenas y la contemplación de su propio cuerpo, a-pesar de que existe el atractivo físico y sentimental por el sexo opuesto. Esto se debe a la inmadurez propia de la edad y a las presiones familiares y sociales.

Efectivamente, las estadísticas han demostrado que una gran mayoría de muchachos y el 30% de chicas, aproximadamente, se masturban a esta edad. Además, como hay una incertidumbre en la dirección que deben tomar las tendencias sexuales, el púber y el adolescente se sienten inclinados a aficionarse, o a amar a personas del mismo sexo. Poco a poco llegan en forma normal a una orientación exclusivamente heterosexual.

En ambientes familiares nítidos estos fenómenos

tienen lugar sin que los adolescentes se den cuenta de su significado biológico, o moral en forma clara. Recuérdese por ejemplo la escena de la película *"El Secreto de Santa Victoria"* en que la hija de Bombolini, dice a su padre, con una vehemencia cándida, que "sus pechos anhelan a Fabio cuando va a la cama...".

Aunque dejamos para el próximo capítulo las normas educativas que deben observarse, valga la pena, a propósito de ésto, indicar que es una realidad —muy reducida en verdad— que en ciertos lugares y ambientes del mundo se conservan los jóvenes, sobre todo chicas, en un estado total de inocencia e ignorancia en materia sexual; lo cual no deja de ser un peligro, ya que, el ignorar el contenido y la significación de la vida sexual, puede hacerlos caer en lamentables trampas. El mismo filme en mención, muestra luego a la adolescente cándida buscando relaciones íntimas con Fabio y los familiares resolviendo el problema con un matrimonio intempestivo que, en la realidad, puede ser la tragedia de dos vidas.

El pudor es un elemento normal en la maduración psicosexual y así es como, el niño pequeño pide que no haya espectadores cuando hace sus evacuaciones y hasta durante el baño. La niña púber tiene pudor cuando se hace notorio el crecimiento de sus pechos y frente al fenómeno menstrual. El chiquillo siente lo mismo de su miembro viril, del cambio de voz, o de su bigote incipiente.

En el proceso de maduración que tiene lugar aproximadamente de los doce a los veinte años hay diferencias en la actitud del chico y de la chica. Esta mantiene soterradas sus sensaciones de pura genitalidad, mientras el varón las manifiesta definidamente; por ejemplo, con erecciones y un claro deseo genital.

En el muchacho existe la descarga involuntaria de semen mediante los derrames o poluciones nocturnas, que son fenómenos normales.

La gama de vinculaciones entre los sexos a esta edad, que va de la amistad al enamoramiento, son las experiencias necesarias para completar la etapa heteroerótica que culmina con el encuentro de la pareja ideal, o sea, el tipo de hombre o mujer que reúna diferentes cualidades de orden físico y psicológico que se acomoden a cada uno, completando el *yo* y haciéndolo feliz mediante una unión completa y estable, como es el *matrimonio*.

La chica madura antes que el varón en el aspecto psicosexual; por eso, antes que él claramente desea ser amada, casarse, y tener hijos.

LA EDUCACION SEXUAL DE LA INFANCIA A LA MADUREZ

EL LACTANTE Y LA PRIMERA INFANCIA

Las manifestaciones de tipo sexual en la primera infancia, tales como tocamientos, masturbación y exhibicionismo deben ser afrontados por el adulto sin ninguna preocupación, ni angustia. Sin embargo, es menester no acentuarlas llamando la atención sobre esto; por lo tanto, se deberá buscar objetos o asuntos que despierten un vivo interés en el pequeño, para distraer su atención, por ejemplo los cuentos, los juguetes los paseos, etc.

Pero aún antes de que se presenten estas manifestaciones, el ambiente donde es concebido el niño, donde se desarrolla la gestación de la madre, y donde se desarrolla el lactante y el pequeño, deben ser depu-

rados en cuanto sea posible de factores erotizantes excesivos.

Rascovsky y otros investigadores prueban que existen un psiquismo fetal capaz de captar algunas cosas del ambiente exterior a través de las paredes abdominales.

La Parapsicología que ya consta en las Universidades como un capítulo serio de los estudios humanos, cree que todo el contenido consciente, aunque no se lo haya expresado exteriormente de manera alguna, y aunque sólo se haya pensado interiormente, puede imprimirse en las capas profundas de la mente del recién nacido y así explican el fenómeno observado en niños pequeños que hablan, de buenas a primeras, argumentos científicos en lenguas extranjeras.

Por lo tanto, un ambiente sociopático puede condicionar el comportamiento futuro de un niño, como en el caso de los hijos de padres de baja moralidad o de enfermos sexuales.

Aunque estas cosas aún están en estudio, lo que sí se sabe positivamente es que el lactante tiene una percepción extraordinaria de los ruidos que produce la actividad sexual de los padres. De ahí que es tan dañoso que el lactante y el niño pequeño duerman en el mismo cuarto de sus padres y *peor en el mismo lecho.*

Aquí puede ponerse en evidencia *que la educación sexual comienza desde la cuna* y lo elemental de que los padres conozcan anticipadamente estos hechos.

El niño de uno a tres años, tiene curiosidad de ver a sus padres desnudos. Estos no deberán prohibir airadamente que los vean así, ni esconderse, porque de esta manera dan al niño la impresión de que ocultan

algo prohibido. Mas bien, luego de satisfechas sus primeras curiosidades y contestadas las preguntas relativas, con naturalidad, se podrían enseñar normas de cortesía en virtud de las cuales los niños no deben espiar a los mayores y deben golpear las puertas del baño y de las habitaciones antes de entrar.

MODELO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN NIÑOS DE TRES A CINCO AÑOS

Todos conocen que en la primera infancia hay una "edad de las preguntas" o edad de los "por qué". Hay una curiosidad general por todo, incluyendo la curiosidad sexual. Cuando el niño *casualmente* ve a su padre o a su madre desnudos, pregunta: (si es niña) —*Por qué papá tiene esa cosa para orinar que yo no tengo?*— —Contéstese simplemente que los hombres y las mujeres tienen diferente "esa parte". Si dijera: —"Cómo se llama"? La contestación es: "pene".

Una niña que vió por primera vez orinar a un niño de la misma edad, no preguntó, sino emitió una opinión: —"Juanito orina por una cosita arrugada que tiene en el ombligo—". La madre contestó: —"Esa cosita no está en el ombligo sino más abajo"—. Se hace muy sencillo contestar, si el adulto está enterado de los nombres propios de cada uno de los órganos del cuerpo y si ha meditado, larga y sinceramente, sobre lo admirable y positivo de la sexualidad dentro del plan general de la Creación.

Otro niño, contemplando la fotografía de sus padres en el día de la boda pregunta: —"Y yo, dónde estaba en ese momento?"—. La madre hizo muy bien en NO contestar: —"Tú no existías"—. Porque la idea de inexistencia puede frustrar al niño. Esa madre contestó: —"Estabas dentro de mí, como un puntito que

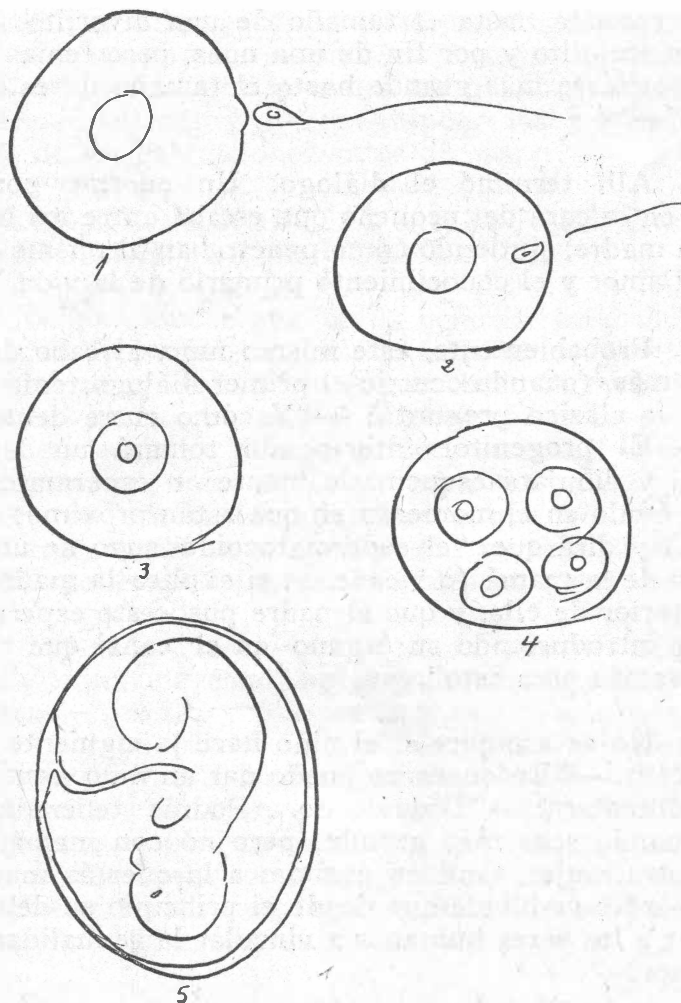
esperaba otro puntito de papá, para que seas *tú*. Después creciste hasta el tamaño de una alverjita, luego de un frejolito y por fin de una nuez, pero tenías vida. Luego fuiste más grande hasta el tamaño de este muñeco"—.

Allí terminó el diálogo. Un enorme gozo se veía en la cara del pequeño que estaba entre los brazos de la madre, sintiendo cómo penetraban al mismo tiempo el amor y el conocimiento primario de la vida.

Probablemente, este mismo niño, al cabo de dos años más, (cuando ocurrió el primer diálogo tenía tres) hará la clásica pregunta: —"Y cómo entré dentro de ti?—. El progenitor interrogado tomará un lápiz y papel y dibujará esquemáticamente un espermatozoide y un óvulo en el momento en que están próximos (Fig. Nº 2) y dirá que, "el espermatozoide suyo se unió al óvulo de la mamá (o viceversa, si explica la madre) en el interior de ella, y que el padre puso este espermatozoide introduciendo su órgano en el canal que tienen las mamás para esto".

No se asombre si el niño hace la siguiente colaboración: —"Entonces yo puedo dar un niño a mamá?" Se contestará: —"Todavía no. Podrás tener un niño cuando seas más grande; pero no con mamá, sino con otra mujer, también grande; a la querrás muchísimo"—. No se olvide que desde el principio se debe habituar a los seres humanos a vincular la sexualidad con el amor.

La referencia de relaciones amorosas o generativas del niño con la madre, y de la niña con el padre, es normal al rededor de los cuatro años, porque en ese momento se está superando el "Complejo de Edipo" y el "de Electra".



LOS PADRES APRENDEN A DIBUJAR

Fig. Nº 2.— Unión del óvulo de mamá con el espermatozoide de papá. Se hacen uno solo; después se dividen en cuatro y luego en muchísimos hasta que al fin, todos forman un niño con cabeza, piernas dobladas y ombligo por donde se alimenta.

Así, todas las niñas dirán, por ejemplo, que quieren casarse con papá y los niños con mamá.

En cualquier momento, de los tres a los cinco años los niños opinarán que a la hermanita le han "cortado el pene"; o la niña creerá que es a ella, a quien se lo han cortado. El interlocutor adulto contestará que a ninguno se le cortó, sino que la niña nació con un orificio por donde podrán salir los nenes cuando sea mamá y de a luz, y que los niños tienen, desde el principio, el pene, para poder dar a la mamá el espermatozoide.

Estas son las preguntas y respuestas capitales. Hay preguntas secundarias o derivadas de las primeras, y pueden ser:

—"Por dónde comía cuando estaba dentro de mamá?"
—"Por el ombligo. Te unías a mamá por el cordón umbilical" (puede hacerse el ademán de algo prolongado, desde el ombligo del niño hacia afuera, para hacer más gráfica y expresiva la enseñanza).
—"Entonces, cuando yo estaba adentro, veía las tripas de mamá?".
—"No veías, porque estabas envuelto en una bolsita transparente, nadando en agua clara y tibia".
—"Cuando salí de mamá, salía también orina o deposición?"
—"No, porque los canales son separados: uno, es para la orina; otro, para la deposición; y otro, para que salgan los niños".

CONSEJOS UTILES:

—Espere sólo la oportunidad que le dé su niño pequeño (3 a 5 años), en forma espontánea para hablarle del tema.

—No se exhiba desnudo exprofesamente sin necesidad.

—Conteste al niño con pocas frases, no de explicaciones científicas engorrosas.

—Haga gráficos esquemáticos, como el modelo de la pág. Nº 22. (Estos niños están precísamente en la edad de los dibujos y de los cuentos).

—Utilice el lenguaje familiar y común que usan el niño y en general la familia.

—Enseñe al niño que no debe hablar con los

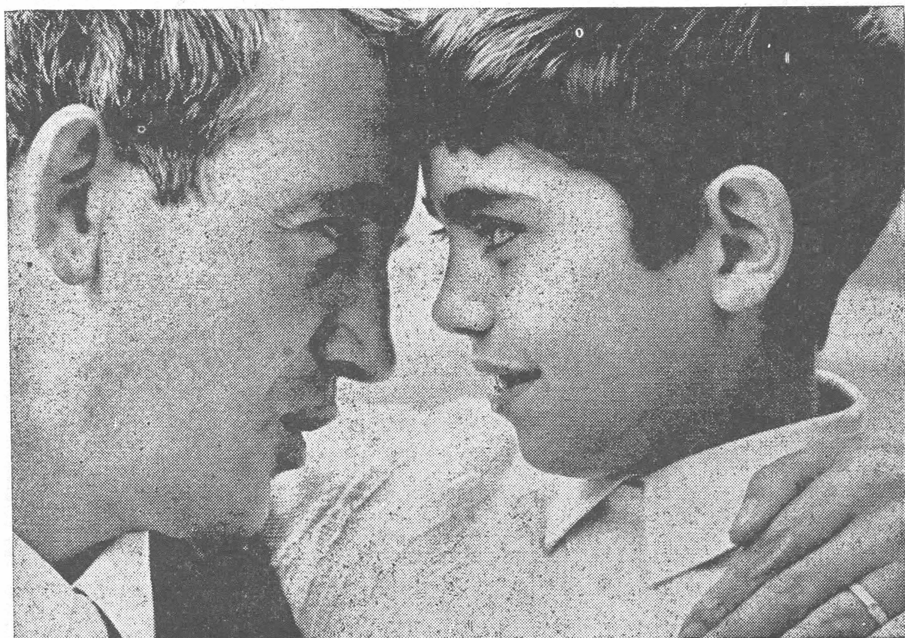


Fig. Nº 8.— Espere sólo la oportunidad que le de su niño pequeño para hablarle del tema sexual en forma espontánea. Conteste con pocas frases. Utilice el lenguaje familiar. Otorgue sus explicaciones con amor paternal.

compañeros, o amiguitos, porque puede ser que los padres de ellos no quieran esto. Dígale que de estas cosas sólo se debe hablar con los padres, no con sirvientes, porque ellos no saben bien del asunto.

—Otorgue sus explicaciones con ternura y amor paternal, pero nada de palabras empalagosas.

—Respete el pudor normal del niño y enseñe a respetar el pudor de los adultos.

Antes de los tres años el niño puede observar accidentalmente, y le llamará la atención, la sangre menstrual de la madre. Por temprano que parezca, la *madre no debe ocultar* este fenómeno natural, ni disgustarse. Explicará su significado en forma simple haciendo la diferenciación entre ésta, que es producto de un proceso normal, y aquella proveniente de una herida. Lo hará a niños y niñas, por igual.



Fig. Nº 3.— Son los propios padres quienes deben comenzar la educación sexual de sus pequeños, contestando las preguntas que hagan los hijos, con llaneza y en un ambiente de afecto. Cuando sea oportuno deben hacer esquemas fáciles.

Para muchos padres que lean ésto, les será difícil y hasta creerán que es imposible el poder contestar todas las informaciones sexuales *que están obligados a dar*. Cada uno de los padres deberá hacer un análisis serio de este asunto; liberarse, a todo trance, de los prejuicios personales y tradicionales para que puedan cumplir con este ineludible deber.



Fig. Nº 4.— El progenitor, que es interrogado por el niño, debe contestar por sí mismo, sin remitir al otro cónyuge, porque esto lo hace perder prestigio y autoridad.

Es increíble, cómo algunas madres pasan toda la vida tratando de ocultar su fenómeno menstrual a los hijos.

Sobre todo para la niña, será útil la familiarización con él, ya que, en los países latinos sobre todo, dicha información se deja para el último; lo cual resulta un procedimiento forzado. A veces, no se la da en ningún momento, al punto de que la niña púber, se

encuentra un buen día con la tremenda sorpresa que tiene sangre en sus genitales y se cree *auténticamente herida.* Si no tienen la fuente de información directa y normal, las niñas graban, respecto de la menstruación, una impresión manifiesta o soterrada de que es un acontecimiento sucio, doloroso, misterioso; que representa un castigo, una "enfermedad" y un mal irremediable. Estas ideas deprimentes influyen poderosamente en el rechazo consciente y subconsciente a un fenómeno que es la *revelación maravillosa* del ciclo de preparación para el evento más grande del ser humano: *la reproducción.*

Nada más contradictorio, como salta a la vista, que el repudio a una de las señales de que la mujer puede ser madre. Como reverso de la medalla, recuérdese el caso de Ana Frank; aislada completamente de otras mujeres, excepto su madre, expresa en el famoso *Diario,* la felicidad que ella siente con el advenimiento de su menstruación.

El rechazo al fenómeno menstrual —según casi todos los investigadores— es la causa principal del dolor que acompaña a la regla en un elevado porcentaje de mujeres solteras. La autora hizo una estadística en mil colegialas y universitarias, encontrando que el 73% padecen de dolor menstrual, y casi el 11% no habían recibido información de ninguna clase antes de la primera menstruación; lo cual hizo que ésta constituyera un verdadero trauma en su vida. Las demás recibieron información defectuosa y, además, un decálogo de que en esos días "no se hará ésto o no se comerá lo otro. . ." y advertencias *sobre el dolor que iban a sentir.* La sugestión y la prevención frente al dolor es lo que *efectivamente hace sentir dolor.*

Un acontecimiento similar sucede con el parto.

1970

ENERO

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

FEBRERO

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

MARZO

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

ABRIL

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

MAYO

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24/31	25	26	27	28	29	30

JUNIO

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

JULIO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

AGOSTO

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24/31	25	26	27	28	29

SEPTIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

DICIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Fig. Nº 7.— El calendario para señalar las fechas en que comienza y termina la menstruación deberá ser utilizado por toda mujer desde su pubertad, para que ella se de perfecta cuenta de la duración, de la regularidad o de la irregularidad que tengan sus ciclos. Este dato personal tan importante debe ser facilitado al médico dentro de cualquier consulta. Es muy lamentable que haya muchas mujeres que no saben nunca cómo funciona su ciclo.

Hasta hoy no se ha hecho ningún estudio serio sobre el sinnúmero de prohibiciones que se estilan para la mujer menstruante. Es lógico que ella no deberá practicar deportes agitados, fatigosos, ni darse baños prolongados. La ingestión de limones, aguacates, tomates, etc., no tiene ningún efecto dañoso, científicamente

comprobado. Sólo puede achacarse algún trastorno en el normal flujo menstrual por el *mecanismo poderoso de la misma sugestión* y de la ansiedad. Es frecuente encontrar en los consultorios ginecológicos, supresiones de la menstruación por uno o varios meses debidas al miedo, al choque moral, al cambio de ambiente, y a otras causas de origen psicológico.

LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA

El período más delicado de la educación sexual es el de la pubertad. En la primera infancia, las preguntas se hacen obedeciendo a la curiosidad *general* del niño sobre la realidad que lo circunda. Pero en la pubertad, las inquietudes —más que las preguntas— vienen envueltas en una *emotividad* que bloquea al niño en gran manera frente a los adultos y, en particular, frente a los padres. Las instrucciones más detalladas deberán hacerse *de preferencia antes de este período,* ya que como se dijo en el capítulo anterior, el individuo comienza a sentir voces internas de tipo erótico y es testigo de su transformación física: crecimiento del pene, erecciones, poluciones nocturnas; crecimiento de los pechos en la niña.

En este momento puede considerarse que es *una grave culpa* de padres y maestros, *abandonar* a los chicos a las informaciones maliciosas y erróneas que encontrarán indudablemente en personas extrañas a la escuela y al hogar. Precisamente en esta edad es cuando *se fijan,* desgraciadamente, falsos conceptos sobre la sexualidad, dándole un tinte oculto y pecaminoso que —seguramente por la ley de los contrarios— incrementa los incentivos para las experiencias autoeróticas, la formación de hábitos desviados y los comportamientos homosexuales. El adolescente trata de

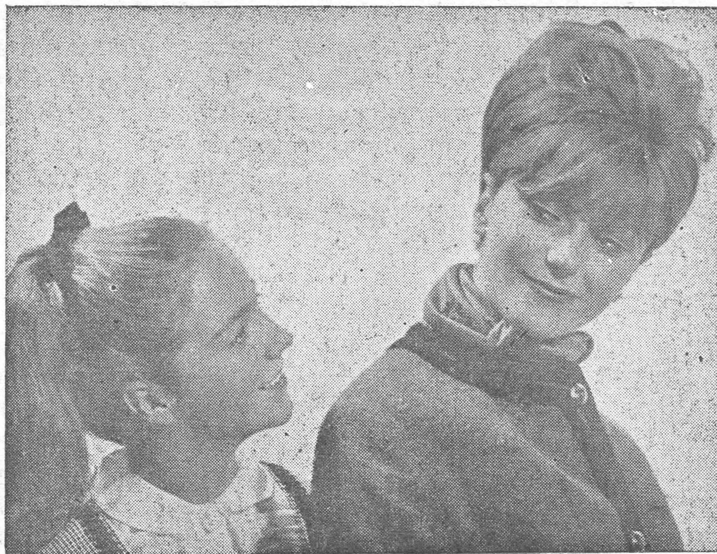


Fig. Nº 6.— La edad prepuberal, de los nueve a los diez años, es el momento más oportuno para dar las instrucciones acerca de la procreación, porque a esta edad el niño está libre de la marejada emocional de la que será víctima poco después.

descubrir en qué terminan estas voces internas, cuando no hay un canal adecuado por donde se libere su libido.

Puede haber un silencio prolongado por parte del niño grandecito o el púber; cosa corriente en nuestro medio. Jamás ha preguntado algo sobre asuntos íntimos. Entonces se convierte en un *verdadero deber* el afrontar directamente el argumento sin esperar preguntas. Una noticia del periódico, un acontecimiento de dominio general o privado, como el nacimiento de un niño, puede originar el diálogo con la mayor naturalidad.

Será *un deber ineludible afrontar el tema* cuando

el chico o chica deba alejarse del hogar paterno por algún tiempo.

En todo caso —pese a estas instrucciones— habrá padres que no se atreven y que no pueden absolutamente afrontar el problema. Será mejor que depositen éste u otro libro similar en las manos de su hijo y lo discutan. *Es peor el silencio.* El adolescente que lea estas cosas quizá se sentirá inclinado a criticar a sus padres al recordar que se le ocultaron cosas, que le mandaron a callar cuando preguntaba, o le dieron respuestas evasivas o falsas. Entonces, padres e hijos tendrán que llegar a la conclusión *que ellos vivieron otros tiempos;* de que hoy se han estudiado más estos problemas y sus soluciones, y que *no podemos continuar* el mismo sistema para los hijos de nuestros hijos.

Quien desée granjearse la admiración, la gratitud y el cariño del adolescente, hijo o educando, deberá prepararse bien para resolver las inquietudes, dudas, incertidumbres e inhibiciones que lo inquietan y que lo ponen, a veces, tan insoportable, incomprendido y mustio.

No queremos decir que sólo las preocupaciones de orden sexual lo trastornan. Es toda una crisis compleja y necesaria la que está viviendo y "toda crisis es una experiencia vital", frente a la cual los padres deben tener equilibrio y paciencia.

EL ENAMORAMIENTO

Justamente la discusión de estos tópicos inquietantes con los padres, o en el colegio, será un canal apropiado para la liberación de las tensiones del adolescente. Los encuentros mixtos, sean deportivos o sociales, supervigilados, también serán un buen medio.

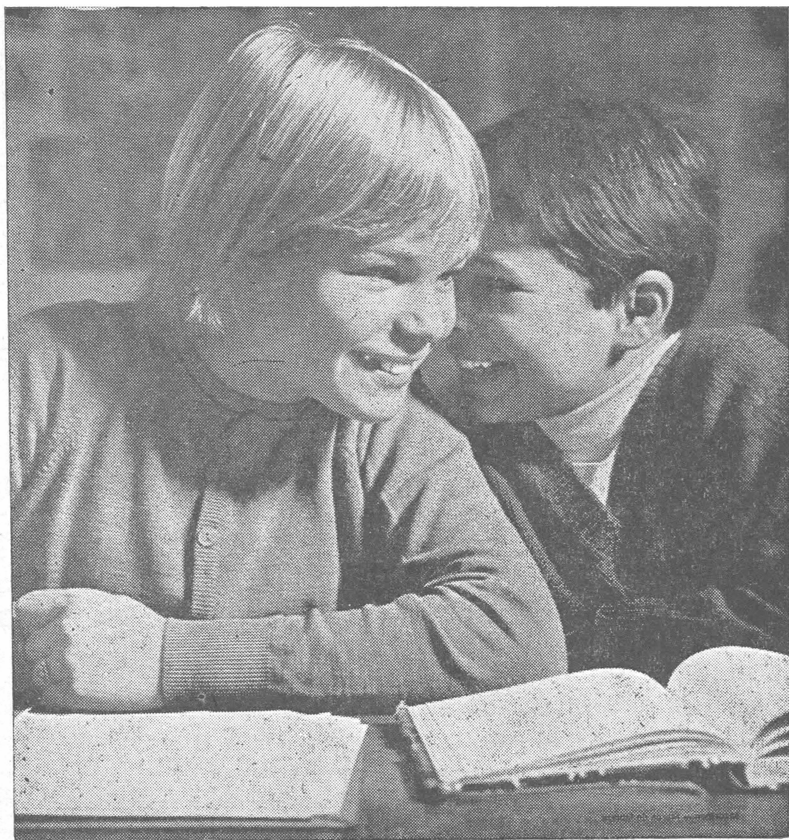


Fig. Nº 5.— Si los padres colaboran con la escuela, con su participación personal y directa; si hay formación integral en padres y maestros, la escuela mixta ayudará mucho a que el trato entre los sexos sea más llano, y que se aprendan desde temprano las características peculiares de la personalidad de hombres y mujeres, para que en la convivencia matrimonial no se encuentren novedades.

Y no debe ser ningún escándalo si el chico, o la chica de esta edad frecuenta una amistad del sexo opuesto, dentro de las medidas que los adultos responsables de ellos crean convenientes. La *educación mixta,* siempre que haya una magnífica formación integral de maestros y de padres y una relación constante entre los unos y los otros, parece ser el medio más eficaz para evitar muchos males en los adolescentes. *Al abandonarlos juntos en masa,* con tan sólo *instrucción sexual,* como acontece en países super civilizados, donde los padres casi nunca están en casa, y donde los maestros tienen una idea demasiado *naturalista* de la sexualidad, se produce una catástrofe colectiva, de la cual ya se ha lamentado oficialmente la Sociedad de Psiquiatras Americanos.

La exposición de la materia en esta edad, unirá las descripciones anatomofisiológicas a la *idea del amor total,* que deben entregarse mutuamente dos personas que se aman. Contemporáneamente a la instrucción deberá hacerse una *educación de los sentimientos* y aclarar contínuamente la diferencia entre *sexualidad humana y genitalidad instintiva.* Los adolescentes incorporan más rápidamente todo lo que tenga que ver con *generosidad* y altruísmo. El adulto, con el pasar del tiempo, se vuelve egoísta y es éste quien, primeramente, tiene que ponerse "en onda" con los adolescentes, si quiere educarlos.

Puede ser, que, tratando de hacer un bien, se estimulen las relaciones personales entre adolescentes y jóvenes de ambos sexos hasta un límite que complica la tranquilidad de padres y maestros, porque se llegan a crear situaciones peligrosas. Habrá que hacerles comprender que ellos han *madurado físicamente,* pero *aún no psicosexualmente;* que están incapacitados para afrontar las responsabilidades de un embarazo, de

una paternidad, o de un matrimonio antes de la hora. Que al no estar maduros totalmente, pueden abocar a enfermedades de tipo *neurótico* y aun a *psicosis.*

Debe hablarse claramente sobre el resultado de las caricias prolongadas e íntimas entre enamorados. La mujercita busca ternura, y puede engañarse a sí misma, abandonándose durante un tiempo ilimitado a dichas caricias que exitan al varón, hasta el punto en que éste *ya no puede controlar con la voluntad su deseo de unión total*. En el cuadro de la pág. Nº 15 léase las diferencias de la vida instintiva y sexual entre el hombre y la mujer, y en la pág. Nº 58, la prueba de que las relaciones sexuales incompletas también son causa de embarazo en muchas vírgenes.

En este estado de la vida no hay otra forma de controlar los peligros potenciales, sino *haciendo evidente* a los adolescentes la posibilidad de alcanzar una *felicidad duradera* mediante un matrimonio acertado, o la escogitación de un estado de vida que los satisfaga hondamente y que podrá lograrse sólo cuando los candidatos hayan alcanzado la madurez necesaria; se hayan asegurado bien en sus profesiones y posibilidades materiales y hayan hecho seriamente un cursillo adecuado, en el que se analicen otros capítulos fuera del alcance de esta pequeña y sumaria publicación.

El contacto corporal, (no aquel propiamente erótico que hay en ciertas formas de bailar) un abrazo, un beso sencillo, el tomarse las manos entre adolescentes de diferentes sexo, son actos completamente necesarios para la maduración psicosexual y es peor que, por prohibir estas manifestaciones, los chicos y chicas *busquen contactos homosexuales* a escondidas, como es obvio que lo harían algunos, o que otros establezcan como hábito la masturbación.



9.— El enamoramiento en la adolescencia es normal y es ne-
para la maduración psicosexual de la persona. Los peligros
evitarse si los adolescentes cuentan con la confianza en sus
tores y maestros.

Hay padres que minimizan la necesidad de maduración en la chica y dedican toda su atención al varón, aconsejándole erróneamente que tenga sus primeras experiencias con prostitutas. No puede haber un error tan grande y tan grave; pues, aparte de que una prostituta *no da amor* y sexualmente es fría en muchos casos, ella es casi siempre el medio para los contagios venéreos y puede ser la primera maestra de alguna perversión sexual futura del individuo.

La pasividad natural de la mujer y las costumbres sociales han hecho que ésta espere ser buscada por el varón. Pero en los tiempos que corren y no sólo en otros países, sino en el nuestro, las chicas asumen una actitud activa para conquistar un hombre poniendo en juego iniciativas y audacia. Esto se nota más en las muchachas de clase socio-cultural más elevada, sin haber llegado al extremo de la estrategia para alcanzar fines puramente instintivos, como tienen chicas de otros países. La película *"Zabriskie Point"* describe algo de eso. La crudeza de sus escenas termina en un simbolismo: elementos de la civilización flotando en el vacío, sin peso, ni cohesión, como si quisieran decir que los adolescentes de nuestra era pasan superficialmente por todo; protesta, huelga, encuentro con el sexo opuesto y —como no profundizan nada— quedan vacíos, viven en un ambiente vacío y son también productos perfeccionados de nuestra civilización...

La película en mención fue prohibida para menores de 21 años; pero quién nos garantiza que no la vieron muchos adolescentes que se fijaron tan sólo en los desnudos y actos sexuales sin darse ninguna otra explicación? He aquí por qué el *cine fórum* en esta edad es tan importante desde el punto de vista educativo.

Al estudiar la conducta activa de las chicas sobre

el terreno práctico tenemos que referirnos a las relaciones prematrimoniales, en cuanto se relaciona con la virginidad, ya que otros inconvenientes de éstas relaciones, como un indeseable embarazo, o el desarrollo de neurosis ya hemos tocado en otra parte.

LA VIRGINIDAD

La virginidad en la mujer se pierde definitivamente con las relaciones sexuales completas y no se la puede rehacer artificialmente con intervenciones quirúrgicas de tipo ordinario. La virginidad femenina es considerada por el hombre de nuestro ambiente, como algo indispensable para la felicidad futura del matrimonio, porque así él cree tener la certeza de que poseyó a su esposa por primera vez. Sin embargo, la virginidad física, como presencia de himen íntegro, es algo muy relativo, ya que puede haber mujeres que han tenido algunos o muchos contactos genitales, con uno o varios hombres, sin permitir la penetración del pene y que, por consiguiente, conservan la virginidad física. Por el contrario, exámenes, intervenciones quirúrgicas, traumatismos accidentales y uso de compresas tipo "Tampax" para la menstruación, pueden desgarrar total o parcialmente el himen, sin que nunca haya tenido la joven ningún contacto corporal íntimo.

El amor y la felicidad futura no debe basarse sobre algo tan circunstancial. Creemos que debe darse preferencia, en todo caso, a la capacidad de amor y de entrega mutua, y a la fidelidad que podría medirse todos los días y a cada instante, por la necesidad del uno para el otro.

Si el planteamiento matrimonial ha sido hecho a base de atractivo y amor mutuo y se han acostumbrado desde novios a un saludable diálogo, ambos po-

seen un termómetro fidedigno que fácilmente podrá darles la pauta de lo que está sucediendo.

En lo que se refiere a los coitos prematrimoniales con la misma persona que después es el cónyuge, valga la pena decir que, en la mayor parte de los casos, el hombre o la mujer *se sienten forzados* a tomar la decisión de casarse y esto, al restar espontaneidad a una vinculación que debe establecerse *libre de presiones* de cualquier índole, representa un mal comienzo y el matrimonio puede desmoronarse desde su misma base.

LA VIRGINIDAD MASCULINA

Naturalmente existe, si se entiende por ésta la ausencia total de contactos genitales anteriores. Algunos hombres llegan así al matrimonio, lo cual es conocido por ciertos médicos.

No es un caso del todo raro y bien valdría la pena en éste, como en otros aspectos de la sexualidad humana, tener alguna estadística. Algunos urólogos afirman que los hombres que no han sido circundidados y que tampoco se han despegado la banda de prepucio que está adherida al surco balanoprepucial (véase descripción anatómica en la página Nº 64) por actos masturbatorios, sienten dolor de la parte anterior del pene por laceración al ejercitar su primer coito. Aunque no se de importancia a estos detalles orgánicos, una mujer debe sentirse orgullosa de que su marido llegue al matrimonio sin experiencias sexuales previas. Por otro lado, aunque en este caso las relaciones maritales íntimas tarden en armonizarse, la mutua colaboración y el despertar de emociones nunca experimentadas, los hará doblemente felices. Salta a la vista la injusticia en tratar de exigir sólo a la mujer *la integridad*. Por otra

parte, cómo puede un hombre que se ha relacionado antes con prostitutas, por ejemplo, pedir para él una mujer inmaculada...? Es absurdo creer que un hombre es más viril cuanto más relaciones genitales haya tenido antes. Precisamente —para citar el caso extremo— el *"don Juan"* es el menos viril de los hombres.

Léase, en relación con este punto, la obra "Don Juan", de Gregorio Marañón.

LA NORMALIDAD SEXUAL

La normalidad sexual no es mayor cuanto más natural sea el comportamiento instintivo-sexual. Es bastante difícil, sin embargo, calificar la normalidad sexual de un sujeto.

Santori y sus colaboradores dan las siguientes pautas para encuadrar dentro de ella a una persona:

"1) Cuando sus órganos genitales y sus caracteres secundarios sexuales son bien conformados anatómicamente.

"2) Cuando estos órganos están en capacidad de cumplir su función.

"3) Cuando sus impulsos instintivos los empujan a la búsqueda y a la unión con un individuo del sexo opuesto.

"4) Cuando de esta unión puede resultar un nuevo ser humano.

"5) Cuando, tomando conciencia de su propia sexualidad y con su libre voluntad, está en grado de adaptar su propio comportamiento a los dictados de la razón".

LA CONTINENCIA SEXUAL

Cuando ésta es perfecta, indica que el hombre o la mujer han adquirido plena madurez psicosexual, que les habilita para escoger con toda libertad, si desean o no, relacionarse carnalmente con una persona del sexo opuesto. Al contrario de otras necesidades instintivas como son el hambre y la sed, el ejercicio de la genitalidad *"no es un imperativo de la vida personal"*, sino que permite una renuncia basada en principios elevados que estimulan la voluntad para alcanzar un fin superior. Por ejemplo, en las parejas que ejercitan la continencia periódica en el matrimonio por mutuo acuerdo; los novios que se respetan recíprocamente esperando con ilusión el día del matrimonio; las personas casadas que quieren ser fieles a la distancia cuando causas de fuerza mayor las han separado: guerras, viajes, trabajo; en la viudez, etc.

Hay personas que han renunciado a su genitalidad por dedicarse a obras de beneficencia, enseñanza, servicio a la sociedad, o que, habiendo hecho voto de castidad, se consagran a una vida de entrega a Dios y a la perfección religiosa. Si bien esta renuncia significa un sacrificio *duro* de soportar, sobre todo si la persona se encuentra dentro del mundo y en contacto con la mundanidad, no constituye un menoscabo de la personalidad para quien lo sobrelleva conscientemente. La continencia es *propia de personalidades extraordinariamente robustas.*

La renuncia al ejercicio de la genitalidad y por consiguiente de las facultades generativas, no significa renuncia a la propia sexualidad, pues *esta afecta a la totalidad del ser* y por lo mismo, está impresa en cada acto humano que se realice: por ejemplo la actividad del atleta continente, del sacerdote casto, del científico, es-

tá impregnada de su propia sexualidad; así, es muy femenina la actividad de una monja que cuida huérfanos con la misma satisfacción con que lo hace una madre de familia con sus hijos; o es muy masculina la actividad de un intelectual que piensa, escribe, lee, o enseña y es al mismo tiempo perfectamente casto. La verdadera continencia no se debe a represiones neuróticas, a prohibiciones, o amenazas y no significa que estén ausentes los estímulos internos de orden genésico.

LA SOLTERIA

Hay casos en que la persona no ha deseado propiamente quedarse soltera, y tampoco ha renunciado positivamente a la genitalidad para dedicarse a otras actividades. Esto le pone en una situación forzosa e involuntaria de continencia sexual que le origina un *vacío,* si no encuentra un acicate para su vida. Este vacío descompensado puede originar manifestaciones de inconformidad, irritabilidad fácil, mal genio o neurastenia; características todas del conocido *"solterón"* o *"solterona"*. Este penoso caso merece ser auxiliado por un psicólogo y comprendido por los demás, quienes deben colaborar para que esta persona encuente un "hobby", una actividad extra que la distienda, canalice su libido, y no la convierta en un elemento incómodo para los que la rodean.

En muchos casos la persona se quedó involuntariamente soltera porque ya antes tenía problemas neuróticos en su personalidad y estaba rodeada de una capa espinosa, invisible, que impedía que se acercaran a ella personas del otro sexo; o que, acercándose, en cierto momento, hallaron "un no se qué" que les obligaba a retraerse. Lección para aquellos hombres y mujeres que van entrando en años sin encontrar pareja; ellos deberán asesorarse a tiempo con un experto y

éste no puede aconsejarles el matrimonio como cura de su estado, sin previo tratamiento adecuado.

El matrimonio realizado sin más ni más en estas personas, aumenta el problema y empeora la situación.



Fig. Nº 10.— La soltería forzada es un estado muy penoso para la persona que la vive y casi siempre ésta se vuelve incómoda para los demás. Hay gente soltera de ambos sexos que se ha forjado un ideal y una forma de vida muy saludable mentalmente. En todo caso necesitarán la ayuda de un guía o consejero.

La persona que ha escogido el matrimonio como el estado para realizar su existencia y ser feliz, llega generalmente a su primera noche de bodas fatigada física y emocionalmente.

Si a esto se añade que va (cualquiera de los dos o ambos) sin ninguna preparación, arriesga gravemente su felicidad matrimonial futura.

Aunque algunos opinan que la felicidad de un matrimonio se debe en el 50% a la armonía de las relaciones íntimas, creemos, sin mencionar porcentajes, que el perfecto ajuste sexual tiene una grande y básica importancia en dicha felicidad. Dicho ajuste debe comenzar bien desde el principio.

Nunca se insistirá bastante en que los novios *asistan a cursillos prematrimoniales,* donde se enseñan muchas cosas útiles no sólo en el aspecto sexual. Allí pueden desvanecer prejuicios, hacer preguntas, consultas; conocer personas que pueden orientarlos en sus particulares problemas. Pueden quizá, remediar a tiempo una tragedia de antecedentes simples que pueden solucionarse con extrema facilidad.

Por ejemplo, una infección *no venérea* de los genitales femeninos que pudo ser tratada en pocos días, hizo que la esposa sufriera una angustia tal, que no pudo tener por largo tiempo relaciones conyugales y causó en el marido impotencia psicológica.

Casos como éste y peores, pueden verse siempre en la práctica de los médicos especialistas y no es exagerado decir que muchos matrimonios *acaban, literalmente, en la noche de bodas.*

La *novia* debe saber que las relaciones sexuales no son algo asqueroso, pecaminoso y sólo justificable para tener hijos; por otra parte, debe saber colaborar para que en realidad sea un acto placentero para ambos, aunque este placer es muy probable que lo vaya adquiriendo poco a poco, cuando se hayan superado las dificultades y el pequeño traumatismo que significa la desfloración.

El *novio* deberá conocer que será mucho mejor para la felicidad de su esposa y de su matrimonio, que el contacto sexual se verifique en varios días para evitar una ruptura demasiado violenta y dolorosa del himen; que no debe preocuparse demasiado por el hecho de que la esposa no permita fácilmente el acto carnal total, por excesiva tensión muscular y nerviosa; o porque a él mismo le sucede algún fenómeno como falta de erección, imposibilidad para la eyaculación, falta de orgasmo. La nerviosidad, la fatiga y el ambiente no adecuado pueden empeorar la situación de ambos cónyuges, y por esto lo ideal sería que el viaje de bodas fuese postergado para otra oportunidad y los recién casados se refugiasen tranquilamente en la que será su nueva morada para adaptarse a ella, conociendo desde ya, las costumbres personales más íntimas, que no asoman en un hotel, sino dentro del ambiente hogareño. Pero como pocos son los que pueden sustraerse a *los convencionalismos* de la boda y de la luna de miel, el consejo que cabe es que, si los novios han bebido mucho, han viajado muy largo y si están demasiado cansados no tengan relaciones íntimas, posponiéndolas para un mejor momento. Al acto sexual se lo ha calificado muy bien como un *"acto social"* que exige, por consiguiente, estar en sus cabales y tener mutuas consideraciones, delicadeza y respeto.

A medida que se aleja el día de la boda, las relaciones sexuales van espaciándose; ya por falta del entusiasmo y novedad del comienzo; ya por las ocupaciones que tiene cada cónyuge. Algunas parejas conservan cierta periodicidad en sus relaciones, pero estas pueden contaminarse por el peor mal de la vida matrimonial que es la *rutina y el tedio*. Hay esposos que llegan a teter el coito mecánicamente sin ninguna variación y casi sólo obligados por la circunstancia de dormir en el mismo lecho. La monotonía empobrece el amor y este puede llegar a morir, o a sustituirse.

Quizá el hombre, sin recordar que el acto conyugal es un acto social y de amor, puede voltearse a dormir inmediatamente después, dejando desolada e insatisfecha a su mujer. Otras veces ésta —por una anticuada educación y falso pudor— puede reprimirse en los deseos de acercamiento al marido, dejando pasar los días y acumulando resentimientos que no tienen ninguna salida.

En fin, muchos serían los problemas que pueden analizarse en este capítulo, dada la complejidad que tienen las relaciones conyugales, no sólo en lo que se refiere a lo sexual, sino a lo personal. Como ésta es una publicación con generalidades solamente, remitimos los problemas que puedan surgir en una vida matrimonial a un consejero, médico, psicólogo o sacerdote capacitado para esto.

Como norma general, creemos que, para *prevenir* dolorosos acontecimientos en la vida matrimonial, debe establecerse siempre un *diálogo* desde el noviazgo, diálogo con gran apertura mental y emocional,



Fig. Nº 11.— La felicidad personal de una convivencia matrimonial armónica depende mucho de un diálogo establecido desde el noviazgo. Diálogo con mucha apertura mental y emocional.

EL FINAL DE LA VIDA

Comienza en el climaterio. No sólo la mujer pasa por este trance. También el hombre. Ese un período crítico donde los cónyuges tienen que apelar a toda su generosidad y paciencia, no sólo para "tolerarse" sino para inventar nuevos motivos de amor.

Superado el climaterio, cuando ya son algunos años que el ciclo menstrual ha abandonado a la mujer, ésta comenzará a tener molestias en sus genitales: estrechez, sequedad, endurecimiento que dificultan el coito. Esto se debe a la baja progresiva en el nivel de hormonas.

El hombre tiene erecciones hasta muy por encima de los cincuenta años, pero poco a poco, con el pa-

sar del tiempo, decaerá en su función genésica por menoscabo orgánico general. La ciencia busca cada día maneras de prolongar la juventud y la vida, pero llega un momento en que ya nada queda por hacer sino apelar, para quienes han sabido cultivarlo, al amor tranquilo y a la dulce compañía mutua, en la vejez.

LA REPRODUCCION HUMANA

El hecho histórico más trascendente en la vida de un hombre o de una mujer es el crear un nuevo ser; es PRO-CREAR. Para el rudo campesino que vive en una choza, para el hombre común de la calle, para el conductor de pueblos, o para el científico descubridor de maravillas, su obra es muy admirable, pero no es la esencia de su ser. Lo único que puede calificarse como tal, es la reproducción de su misma persona con la herencia física, intelectual y moral que es como una marca indeleble que reciben los hijos de sus progenitores.

Por eso, no podemos comparar, artificiosamente, la reproducción humana con la reproducción animal o vegetal, con las cuales sólo tiene en común lo físico. En la reproducción humana entra *el amor*. El amor crea la vida y el nuevo ser debe y tiene que ser amado por sus padres; para ser amado *debe ser deseado*.. Los hijos indeseados son los infelices de mañana; si sus propios padres comienzan rechazándolo aunque sea inconscientemente, ¿qué será cuando después este individuo sienta el rechazo de los demás, egoistas por naturaleza? El amor paterno y materno ponen las piedras angulares de la *seguridad* interior, que debe tener cualquier persona para afrontar la vida. Esta es una *responsabilidad* más de aquellos que se proponen fundar una familia. Por eso la reproducción



Fig. Nº 12.— El hecho histórico más importante en la vida de un hombre o de una mujer es crear un nuevo ser. Para que éste sea feliz debe ser deseado vivamente por los progenitores. Ellos deben meditar previamente sobre el número de hijos que pueden alimentar, vestir, atender, educar y amar. El hijo cuyo advenimiento es temido por los padres, corre el peligro de ser rechazado consciente o inconscientemente por ellos. Rechazo que repercutirá en forma increiblemente negativa en el desarrollo futuro del niño.

humana debe ser plenamente consciente; deben tomarse medidas anticipadas para que el acto conyugal no se convierta en lo que desgraciadamente es en muchísimos matrimonios: un acto temido, que se realiza en un ambiente de zozobra y de angustia, por el peligro de una concepción.

Se hace completamente necesario que, para tomar esta decisión tan trascendente como es el determinar el número de hijos que tendrá una pareja, ésta se informe de los detalles de su propia arquitectura orgánica, del funcionamiento de sus órganos y del mecanismo íntimo de la reproducción.

ARQUITECTURA INTIMA DEL HOMBRE Y DE LA MUJER

APARATO GENITAL FEMENINO

Esta compuesto de órganos internos y externos. Los órganos internos son: el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. Los órganos externos son: vagina y vulva.

ORGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

EL UTERO es un órgano muscular que mide más o menos siete centímetros de altura y que se encuentra en la parte central y más profunda de la pelvis, teniendo por atrás la parte final del intestino o recto y por delante la vegiga urinaria; su forma es de una pera aplastada de adelante hacia atrás. Tiene un cuerpo hacia arriba y una parte estrecha, o cuello, dirigido hacia abajo conectándose éste, en un cierto punto, con la vagina.

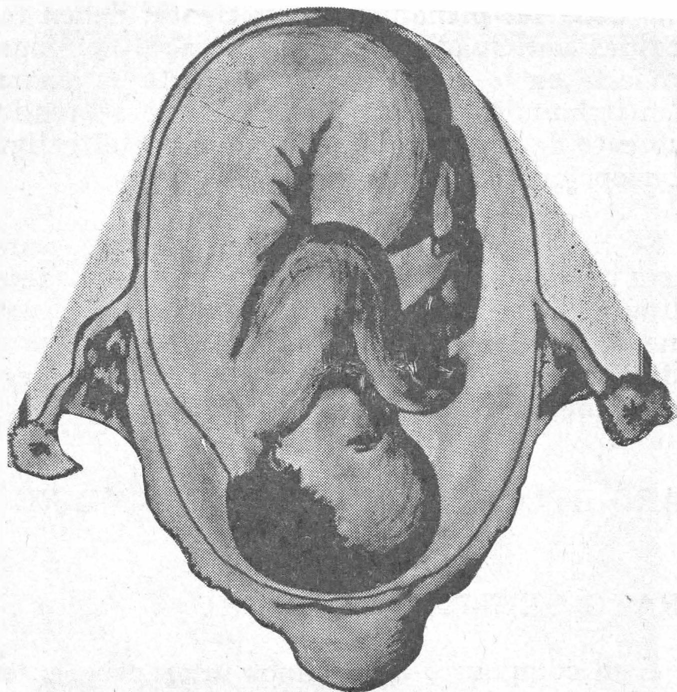


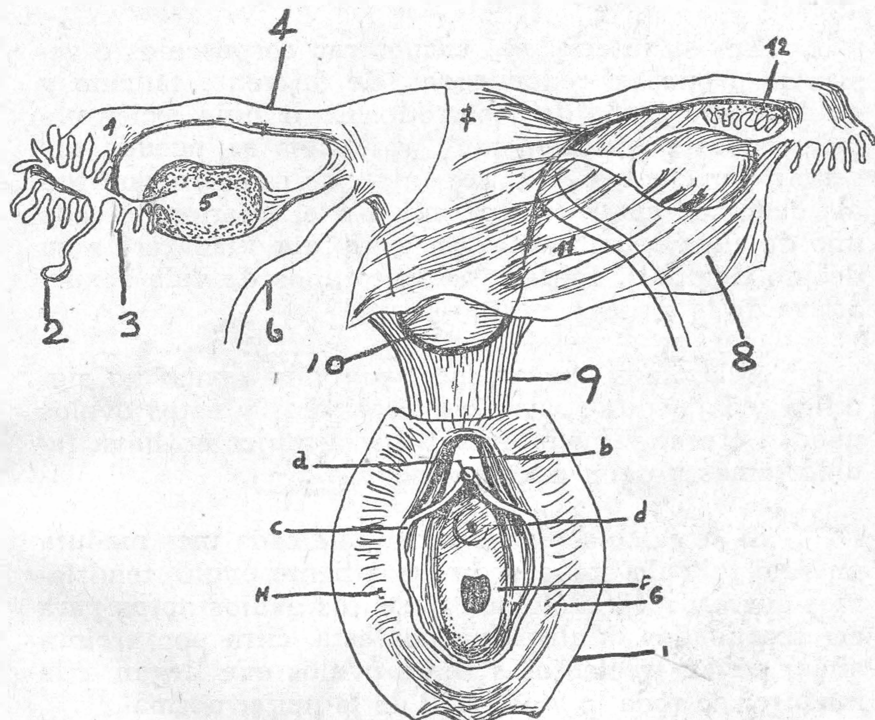
Fig. Nº 13.— El útero es un pequeño órgano con gran poder de crecimiento y gran fuerza muscular que hace posible la permanencia y la salida del niño que pesa al rededor de siete libras. Contiene además, una gran cantidad de líquido amniótico, la placenta y las membranas que envuelven al feto.

Tiene un enorme poder de crecimiento tanto que, al noveno mes de gestación, ocupa un gran espacio del abdomen y llega hasta debajo de las costillas.

También tiene una enorme fuerza de contracción, de manera que es capaz de sacar al exterior un feto de siete libras por término medio, el mismo que debe pasar durante el parto por canales más o menos estrechos.

El órgano central o útero se continúa lateral-

mente por conductos llamados *trompas de Falopio*. Estas terminan en un pabellón ancho, lleno de pliegues o *franjas* dotadas de movimientos tendientes a captar el óvulo que sale del ovario una vez al mes *(ovulación)*.



APARATO GENITAL FEMENINO

Fig. Nº 15.— 1) Pabellón de la Trompa de Falopio. 2) Franjas. 3) Ligamento tubo-ovárico. 4) Trompa uterina o de Falopio. 5) Ovario. 6) Ligamento redondo. 7) Cuerpo del útero. 8) Capa de peritóneo que cubre los genitales internos menos el ovario. 9) Vagina. 10) Cuello uterino. a) Clítoris. b) Capuchón del clítoris. c) Labios menores. d) Meato urinario. e) Perforación central del himen. f) Membrana himeneal. g) Labios mayores. i) Corte de piel del periné.

(TOMADO DE "COMPENDIO DE SEXOLOGIA" POR SANTORI)

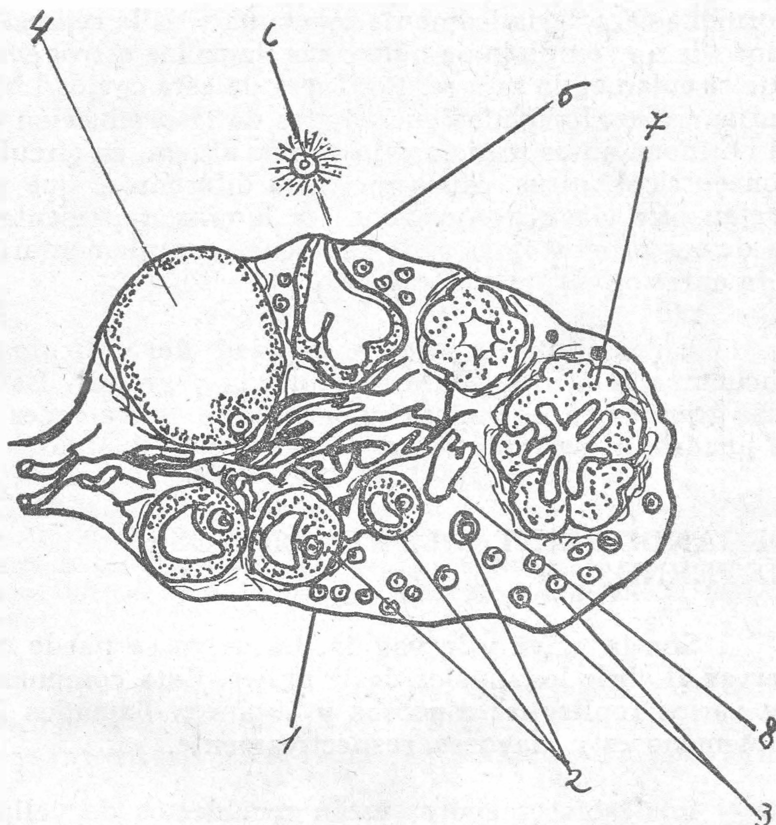
LOS OVARIOS se encuentran situados al lado izquierdo y derecho de la cavidad pelviana. Son órganos ovalados, aplanados, de color blanco rosado, más o menos de tres centímetros de largo por dos de ancho y uno de espesor.

En su interior se encuentran corpúsculos o vesículas pequeñas, redondeadas, de diferente tamaño y en diferente grado de desarrollo. En la niña recién nacida estos corpúsculos muy apretados se pueden observar por cientos de miles; algunos calculan que son alrededor de cuatrocientos mil. En el interior de cada uno de ellos se encuentra un óvulo que madurará a su debido tiempo durante los treinta años de vida sexual activa de la mujer.

Aclaremos nuevamente, que vida sexual no significa vida genital, pues estos folículos y estos óvulos pueden crecer y madurar aunque la mujer no haya tenido jamás ningún contacto genital.

Si se calcula teóricamente que cada mes madura un solo folículo con su correspondiente óvulo, tendríamos que cada año sólo son doce los óvulos aptos para ser fecundados. Multipliquemos esta cifra por treinta años; serían trecientos sesenta óvulos que llegan a la madurez en toda la vida fértil de la mujer normal.

Compárese este número con cuatrocientos mil que eran al inicio. La naturaleza ha previsto un exceso tan grande de folículos, para que a lo largo de los años que preceden a la pubertad y que exceden a la menopausia, la semimaduración de los mismos produzca un mínimo de hormonas femeninas que colaboran para establecer aquellas diferencias que pueden verse ya entre niños y niñas; y que mantengan los tejidos y las funciones orgánicas en buen estado. Los demás se atrofian.



EL OVARIO CON LOS FOLICULOS Y CUERPOS LUTEOS EN DIVERSO GRADO DE EVOLUCION
(de Netter modificado por Maurizio)

Fig. Nº 14.— 1) Epitelio germinativo. 2) Folículos en vías de desarrollo. 3) Folículos primordiales. 4) Folículo maduro. 5) Ovulación. 6) Ovulo saliendo del ovario. 7) Cuerpos amarillos. 8) Cuerpo amarillo o lúteo atrófico.

Cada folículo ovárico está constituído por una cavidad llena de líquido llamado *foliculina,* que es la hormona característicamente femenina y es la representante de un complejo de hormonas llamadas *estrógenos,* que circulan en la sangre. Por fuera de esta cavidad hay varias capas de células encargadas de la producción de la hormona antes mencionada y, más afuera, en círculos concéntricos, otras capas un poco diferentes, que secretan otra clase de hormona, la *luteína,* representante de los *progestógenos,* de funciones complementarias a la anterior.

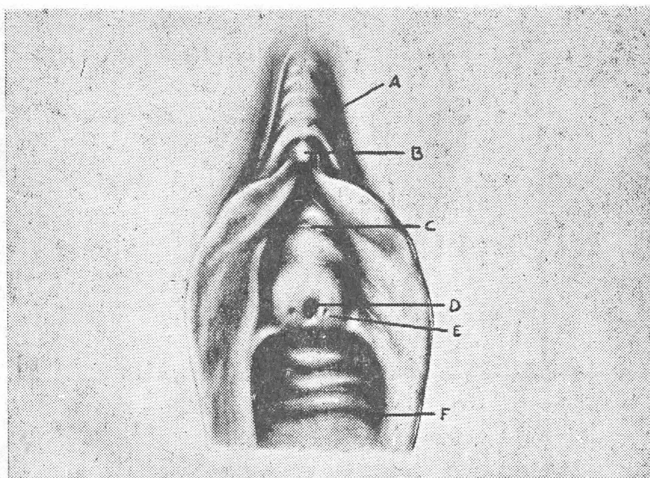
En el interior de la cavidad del folículo se encuentra *el óvulo,* célula redondeada y grande. Es la más grande del organismo humano, tanto que a veces se la puede ver a simple vista.

ORGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

Son la vulva y la vagina. La vulva se puede observar al abrir los muslos de la mujer. Está compuesta de varios repliegues mucosos y cutáneos llamados labios menores y mayores, respectivamente.

Los labios mayores están recubiertos de vellos; los labios menores están juntos, cubriendo una zona central compuesta de los siguientes órganos comenzando de arriba hacia abajo:

1) CLITORIS.— Es un pequeño órgano muy semejante en su estructura al pene masculino; tiene funciones parecidas a él. Se llena de sangre y tiene erección durante la excitación sexual. Gracias a su inervación es extremadamente sensible al tacto y está recubierto por un pliegue mucoso llamado capuchón.

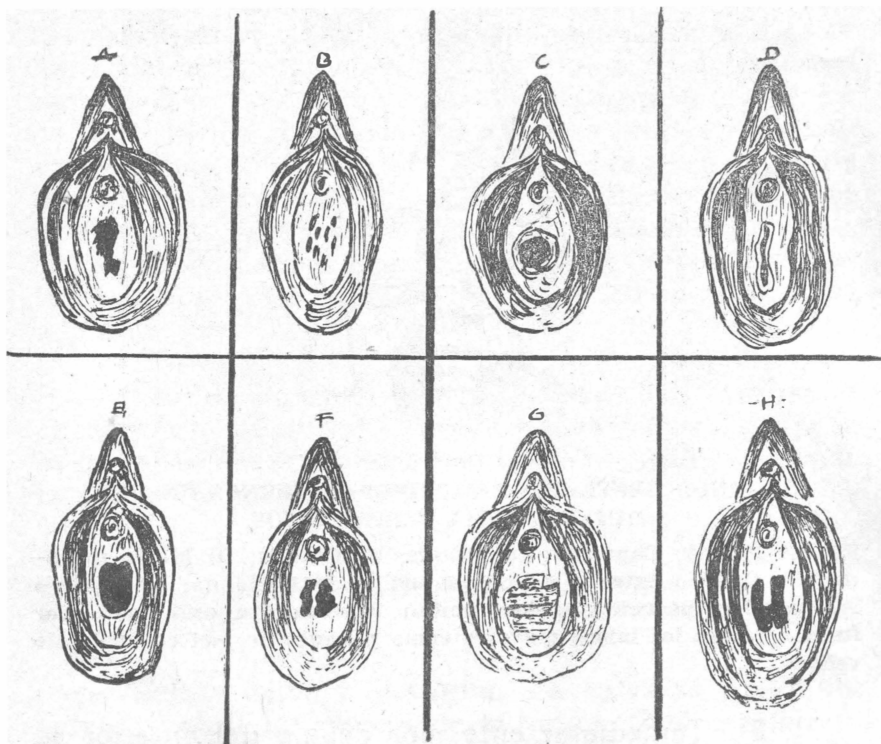


ORGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS EN UNA MUJER QUE HA TENIDO HIJOS

Fig. Nº 16.— A) Capuchón del clítoris; B) Clítoris; D) Meato urinario; E) Orificio externo de las glándulas de Bartolino; F) Orificio vaginal. Los pequeños labios limitan lateralmente esta zona. Por fuera estarían los labios mayores como pliegues de piel cubiertos de vellos.

2) Inmediatamente por debajo del anterior se encuentra el MEATO, que es la porción final de las vías urinarias y es el lugar por donde se emite la orina.

3) Por debajo se encuentra en la mujer virgen una menbrana perforada llamada HIMEN. Esta membrana ovalada mide aproximadamente dos centímetros de largo por uno y medio de ancho y es relativamente delgada. La perforación central es redonda en la mayoría de las mujeres, pero puede también ser alargada, dentada, llena de repliegues; puede tener dos perforaciones pequeñas o muchas puntiformes. Rarísima vez no tiene ninguna perforación, en cuyo caso, cuando comienzan las menstruaciones, la sangre se acumula por detrás, originando cólicos intensos y haciendo necesario



VARIEDADES DE HIMEN

Fig. Nº 17.— A) Himen dentado. B) Himen con múltiples perforaciones. C) Himen anular (el más frecuente). D) Himen alargado. E) Himen semilunar. F) Himen con doble perforación. G) Himen con orificio naturalmente amplio. H) Himen doble comunicante. (Tomado de "Compendio de Sessuología" de G. Santori).

que se abra quirúrgicamente el himen. La membrana himeneal desaparece en los primeros coitos por ruptura en varias direcciones, a partir de la perforación central. Los pedazos sobrantes se retraen, ampliándose así el orificio en el que desemboca la vagina. La masturbación con objetos, así como la exploración médica excepcional

con instrumentos y el uso de cierto tipo de compresas para la menstruación, pueden también desgarrarlo.

Generalmente la ruptura del himen produce una pequeña hemorragia, aunque ésta a veces puede no ser visible cuando las relaciones se han establecido muy gradualmente. Esta es la mejor manera como deben comenzarse en la luna de miel, para que este momento no sea doloroso o psicológicamente traumático para la mujer.

En otras ocasiones no hay hemorragia visible, porque la perforación del himen en forma natural ha sido muy amplia. Rara vez se necesita una intervención quirúrgica para que pueda realizarse normalmente el coito. Esto sucede con los hímenes muy gruesos o de pequeñas perforaciones.

Las zonas vecinas al orificio externo de la vagina tienen glándulas grandes y pequeñas, que mantienen lubricada a la zona y contribuyen con su secreción más abundante, antes del coito, a facilitar la cópula.

LA VAGINA.— En la mujer adulta es un conducto que mide siete centímetros de largo, que puede extenderse con gran facilidad al punto de alojar el miembro viril durante las relaciones sexuales y dar paso al feto durante el parto. La superficie de la vagina siempre está cubierta por un líquido de aspecto lechoso, que la mantiene lubricada.

Estos productos normales se eliminan en la mujer por los genitales externos, los mismos que deben ser aseados convenientemente, ya que en la vulva pueden quedar restos de orina que producen irritaciones, escaldaduras y mal olor.

Sin embargo, nunca se debe confundir con una

pérdida anormal que tiene otra coloración: amarillo verdosa o sanguinolenta, que produce ardor, comezón y es muy abundante.

La vagina y los órganos genitales externos, entre otras funciones, tienen aquella de la *cópula,* que es el medio para la procreación al depositarse el semen masculino en el fondo. Los espermatozoides que penetran al interior del útero y que van a fecundar al óvulo son exclusivamente aquellos que llegan al orificio externo del *canal del cuello* uterino, porque el exudado vaginal es normalmente agresivo para los espermatozoides, al punto que los inmoviliza enseguida y los mata; sin embargo hay mujeres cuya vagina es muy corta y los espermatozoides son muy resistentes, dándose el caso de embarazos en mujeres vírgenes que han tenido relaciones solamente externas.

APARATO GENITAL MASCULINO

También está constituído de órganos internos y externos. Los órganos internos son: los testículos, la próstata, los conductos eyaculadores y varias glándulas anexas.

ORGANOS GENITALES MASCULINOS INTERNOS

LOS TESTICULOS

Son equivalentes a los ovarios de la mujer; por consiguiente, tienen dos funciones principales: la de producir células generativas y la de secretar hormonas masculinas. Tienen una forma ovoidea, miden más o menos cinco centímetros de largo, por cuatro de ancho y tres de espesor. Están cubiertos por una cápsula resistente llamada albugínea que es de color blanco azulino.

En el feto, los testículos se encuentran dentro de la cavidad abdominal, como los ovarios. En el niño, cuando está madurando, estos órganos hacen un recorrido hacia afuera para alojarse definitivamente, en el adulto, en bolsas de piel llamadas *escroto*. La estructura íntima del testículo está constituída de la siguiente manera: la albugínea o cubierta exterior penetra al interior en

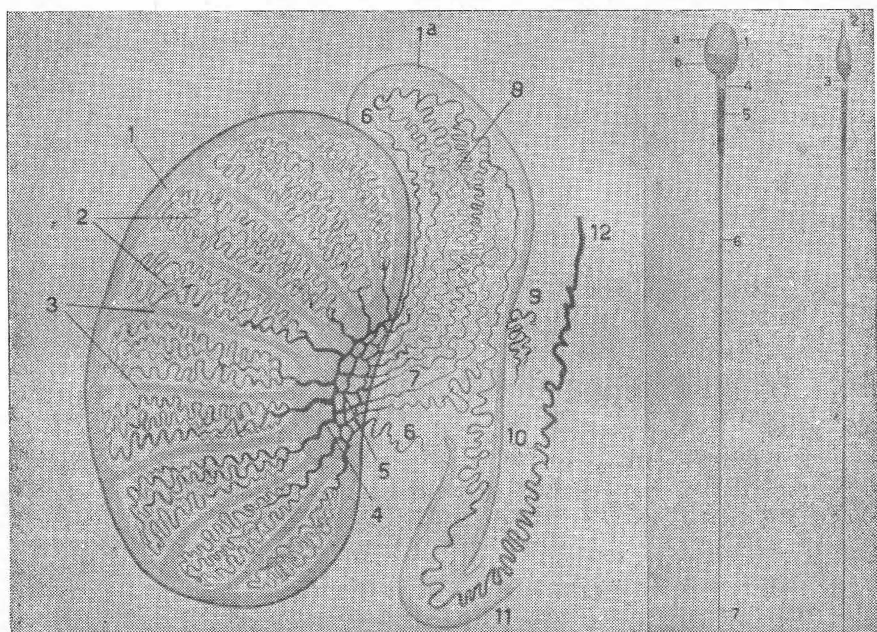


Fig. Nº 19.— Estructura esquemática del testículo y forma de los espermatozoides, de frente y de perfil. Fig. de la izquierda: 1. Albuginea — 2. Conductos seminíferos. — 3. Tabiques. — Tubos retorcido. — 5. Red testicular. — 6 Apéndices de la red testicular. — 7. Conductillos oferentes. — 8. Conos vasculares del epidídimo. — 9. Paradídimo. — 10. Canal del epidídimo. — 11. Cola del epidídimo e iniciación del deferente. 12. Canal deferente.
Figuras de la derecha: a. Cabeza del espermatozoide. — b. Cromatina nuclear. — 4. Cuello. — 5. Parte intermedia. — Cola. — 7. Parte final de la cola. (Compendio de Sexología de Santori).

forma de tabiques que circunscriben espacios piramidales que contienen una serie de tubos delgadísimos y retorcidos llamados *tubos seminíferos,* por ser el lugar donde se origina el semen; estos tubos se conectan y se entrelazan en forma de una red hacia un ángulo del testículo y salen de él, en forma de un solo conducto que recoge toda la producción externa de esta glándula. Este conducto se llama *canal deferente.*

En medio de la masa testicular hay islotes de células encargadas de elaborar las hormonas masculinas cuyo principal representante es la *testosterona,* responsable de los caracteres sexuales secundarios del varón, como son: la voz, la barba, el bigote, la agilidad, la fuerza, su tendencia a la lucha.

Dentro de los tubos seminíferos nacen, crecen, se transforman y se maduran las células fecundantes masculinas o *espermatozoides.*. En su primer momento son células redondeadas y fijas, luego toman formas sucesívas hasta que al fin se desprenden, quedando como células libres de forma característica: tienen una cabeza, un cuello y una cola larga que les permiten tener movimientos veloces y les capacitan para un larguísimo recorrido desde el orificio del cuello uterino hasta la mitad de la trompa de Falopio, lo cual puede durar hasta más de treinta horas para encontrar al óvulo y poder fecundarlo. La vida máxima de los espermatozoides, así como la del óvulo se ha calculado en cuarenta y ocho horas por término medio. Son muy vitales y se reproducen por millares de millares; lo normal es que un hombre produzca de sesenta a ciento treinta millones de espermatozoides por centímetro cúbico.

Una emisión de semen o *eyaculación* tiene un volumen aproximado de tres centímetros cúbicos. Se comprende entonces la cantidad enorme de espermato-

zoides que potencialmente están a disposición de un solo óvulo para realizar la concepción.

Los espermatozoides necesitan muchos alimentos de primera clase para poder vivir. Ellos están dispersos en un medio líquido rico en proteínas, azúcares, grasas, minerales y enzimas que constituyen en totalidad el *semen* y cuyos componentes se van enriqueciendo con la colaboración de todas las glándulas grandes y pequeñas del aparato genital masculino.

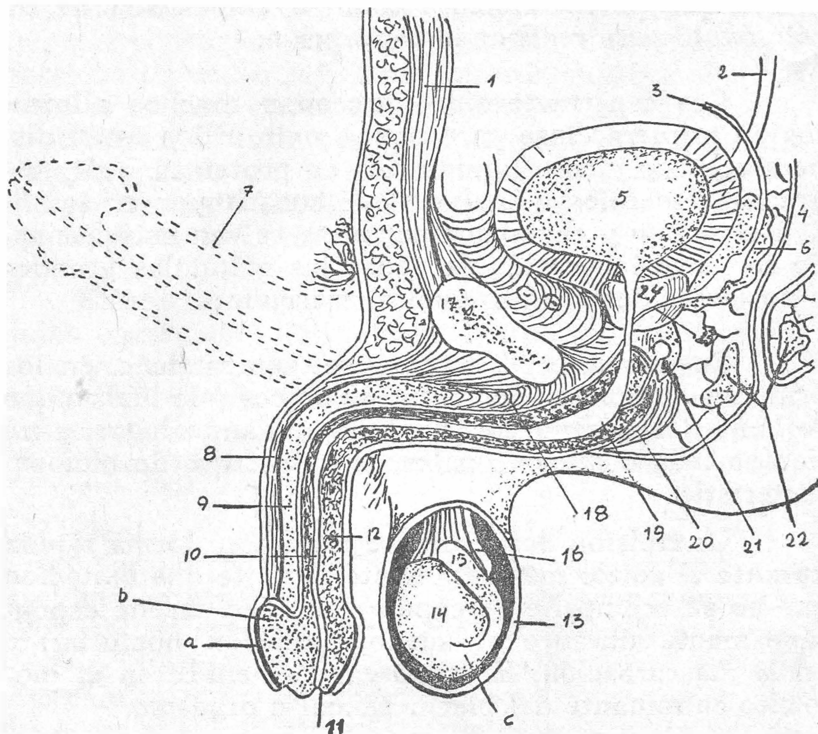
Cuando sale al exterior, el semen tiene, en los primeros instantes, el aspecto de un coágulo blanco que se licúa después de pocos minutos, dando lugar a un líquido más o menos opalescente, viscozo, de olor característico.

La emisión del semen se realiza en forma rápida durante el coito; más raramente durante una exitación que no se acompañe de cópula; también sucede espontáneamente durante el sueño (polución nocturna) y en la masturbación. En todo caso se emite en el momento culminante del placer sexual u *orgasmo.*

ORGANOS GENITALES MASCULINOS EXTERNOS

ESCROTO.— Saco cutáneo-muscular donde se alojan los testículos. Su forma y dimensiones varían en cada individuo y con relación al estado de reposo o de contracción de las fibras musculares que forman parte de sus paredes. La piel del escroto es más obscura y de aspecto rugoso. Interiormente tiene un tabique que da lugar a dos cavidades separadas para alojar a cada uno de los testículos.

PENE.— Es el miembro viril que está destinado a ejercitar el coito. Tiene una parte fija que le une al



APARATO GENITAL MASCULINO

Fig. Nº 18.— 1)Músculos de la pared abdominal. 2) Ureter (conducto que lleva la orina desde el riñón a la vejiga. 3) Parte pélvica del canal deferente. 4) Recto. 5) Vejiga urinaria. 6) Vecícula seminal. 7) Pene en erección. 8) Túnica albugínea del pene. 9) Cuerpo cavernoso del pene. 10) Uretra peniana. 11) Meato uretral. 12) Cuerpo cavernoso de la uretra. 13) Escroto. 14) Testículo. 15) Cabeza del epidídimo. 16) Canal deferente parte funicular. 17) Sínfisis púbica. 18) Raíz del pene. 19) Fosa bulbar de la uretra. 20) Bulbo uretral. 21) Glándula de Cowper. 22) Esfinter del ano. 23) Conducto eyaculador. 24) Próstata. a) Prepucio. b) Cuerpo cavernoso del glande. (Tomado de "Compendio di Sessuología de G. Santori).

cuerpo y una parte libre que en estado de reposo cuelga desde la región pubiana por delante del escroto.

La extremidad anterior del pene se denomina *glande* y entre éste y el cuerpo hay un surco, el cuello del pene. El glande tiene una base ancha y elevada que se aplana hacia atrás. La cara delantera del pene, llamada cara dorsal tiene más pronunciados estos detalles anatómicos. La otra cara, o ventral, muestra en su parte central un pliegue cutáneo llamado *frenillo,* que une el cuerpo del pene con el glande.

El prepucio es un repliegue de piel que cubre el glande, pero que puede retraerse fácilmente, dada la estructura de sus capas, y dejarlo al descubierto. Esta parte que queda al descubierto está mayormente provista de filetes nerviosos que le dan una alta sensibilidad.

El cuerpo del pene está formado interiormente por una red de gruesos vasos venosos, conectados entre sí, que son capaces de repletarse por estímulos psicosensoriales y dar lugar a la *erección.* Son los cuerpos cavernosos entre los cuales circula la *uretra* o conducto que lleva la orina. La uretra termina en la extremidad del glande con el meato urinario.

FISIOLOGIA DE LA REPRODUCCION

El interior del útero está recubierto por una capa mucosa llamada *endometrio.* Su parte más superficial está en capacidad de crecer en espesor mediante el estímulo de las hormonas que produce el ovario.

Cuando en un cierto tiempo, que es al finalizar un ciclo menstrual, la cantidad de hormonas del ovario

baja bruscamente en la sangre, esta capa mucosa comienza a morir y a desprenderse, dando origen a la hemorragia menstrual. En cambio, si a la mitad del ciclo menstrual ha habido fecundación, el endometrio crece enormemente para alojar y nutrir al nuevo ser.

CICLO MENSTRUAL

Es el espacio de tiempo comprendido entre el primer día de una regla y el primero de la regla siguiente. Normalmente puede variar de veinte a cuarenta días, pero siempre es necesario que la mujer mantenga más o menos el mismo intervalo a lo largo de sus treinta años de vida sexual activa. Por ejemplo, hay mujeres cuyo ciclo se repite *normalmente* cada veinte días, variando por consiguiente las fechas del calendario como es natural; pero no por ello estas mujeres pueden llamarse *irregulares*. Igual cosa puede suceder con aquellas que tienen ciclos largos de treinta y cinco o más días. Al respecto, debe insinuarse a toda mujer que apunte las fechas de su menstruación por algún tiempo, para que sepa a ciencia cierta en qué sistema funciona su ciclo.

LA HEMORRAGIA MENSTRUAL

Dura normalmente de tres a cinco días. Algunas mujeres normales también pueden perder pocas gotas de sangre durante unos tres días más.

La cantidad de sangre puede apreciarse en el número de compresas que utiliza cada día. Un cambio cada cinco o seis horas de una compresa completamente empapada es normal durante los dos primeros días. Todo lo que exceda o no alcance el límite inferior de lo indicado en duración y cantidad, puede considerarse fuera de lo normal con una amplia variación de acuer-

do a la edad, talla, peso, clima, género de trabajo, etc. Los coágulos representan un fenómeno anormal porque la sangre menstrual es incoagulable.

Llámanse compresas, a trozos de algodón o tela absorbente que miden veinte centímetros de largo por seis de ancho y dos de altura. Los de algodón van envueltos en gasa y son "desechables". Los rollos de algodón que se introducen en la vagina mediante un aplicador cilíndrico de cartón, pueden producir las consecuencias dañosas de todo cuerpo extraño en un órgano de paredes tan delicadas.

El endometrio se transforma diariamente a partir del primer día del ciclo, por el influjo de las hormonas y estas transformaciones se pueden comparar perfectamente a un proceso de agricultura, mediante el cual la tierra apelmasada y seca debe ser primeramente removida, para que se afloje esponjándose y cobrando mayor altura. Luego debe ser humedecida y, si se desea que la semilla progrese bien en este terreno, habrá que poner abonos o fertilizantes. Lo mismo pasa en la mujer.

Los *estrógenos,* cuyo representante histórico es la *foliculina,* se producen en grado creciente durante la primera quincena del ciclo, se vierten en la sangre, estimulan el crecimiento del endometrio en altura, dándole una estructura esponjosa. En la segunda quincena, esta capa se llena de sustancias nutritivas traídas por la sangre: azúcares, grasas, vitaminas, enzimas o fermentos sobre todo bajo el influjo de *los progestógenos* (luteína).

Si el óvulo ha sido fecundado a la mitad del ciclo, el endometrio se ha convertido ya en un terreno apto para que en él penetren las raíces del *huevo* (producto vivo de la fusión del óvulo y del espermatozoide).

Dichas raíces son vasos sanguíneos que absorben las substancias vitales para el desarrollo del nuevo ser. Más tarde, éstos constituirán la placenta, órgano glandular endócrino, de múltiples funciones y de vida transitoria, ya que se elimina íntegramente después del parto. El fruto crece hacia afuera de este terreno (endometrio), pero dentro del útero.

Los órganos genitales internos se comunican con el exterior, mediante el canal del cuello uterino y la vagina, cuyo orificio externo se abre en la vulva.

El canal del cuello uterino tiene una función importante. Se ve influenciado también por las hormonas de manera que, en la primera mitad del ciclo, se encuentra lleno de una mucosidad dura, a manera de tapón, que impide al ascenso de los espermatozoides que eventualmente son depositados en el orificio externo de este canal.

El momento en que las hormonas de los ovarios llegan a un máximo de producción a mitad del ciclo, este tapón se licúa, dando paso libre a los espermatozoides, acontecimiento que sucede precisamente en el momento de la ovulación.

La liquefacción de este tapón es notoria para la mujer que conoce antecedentes fisiológicos de sí misma; siente que sus genitales se humedecen con un moco claro y transparente que coincide con la elevación de la temperatura general en cuatro décimas de grado (véase método ciclotérmico) y con un aumento de la apetencia sexual. En esos momentos toda la naturaleza colabora para hacer posible la fecundación.

Como se ha dicho, la vida sexual activa de la mujer dura treinta años, comprendiéndose por tal el

período en que potencialmente puede ser fecundada. Generalmente comienza a los catorce años con la primera menstruación o *menarquía* y termina a los cuarenta y cuatro con la *menopausia*. Estos límites varían de acuerdo a la raza, clima, particularidades hereditarias, etc. Casi siempre los primeros y los últimos ciclos de una mujer no son fecundos. Así mismo, en estos períodos extremos de la vida sexual es común que haya variación en cuanto a la extensión del ciclo, cantidad y duración de la hemorragia y pueden haber hasta largos períodos de ausencia menstrual *(amenorrea)*.

HIGIENE DE LOS ORGANOS GENITALES

Debe ser diferenciada de la *"Higiene Sexual"*. Esta más bien tiene relación con ciertos temas de la *Higiene Mental*, que proporciona al individuo una serie de conocimientos y razonamientos para que pueda tener *una actitud sana* frente a la vida personal, incluyendo en ésta, el importante papel que tienen sus propias vivencias sexuales y la apreciación de la sexualidad en general.

La higiene de los órganos genitales informa sobre ciertas normas para mantener a éstos órganos en buen estado, y los maestros podrán referirse a ella como una continuación de las descripciones anatómicas y fisiológicas de los aparatos genitales femenino y masculino.

En otra parte de este Cuaderno se habló oportunamente de las normas que debe observar una mujer durante su menstruación y de la higiene de la vulva. Para el aparato genital femenino solo nos faltaría indicar que el intercambio de prendas íntimas, así como la utilización de objetos para la masturbación, pueden

provocar irritaciones e infecciones de estos órganos tan delicados.

La falta de cuidado en lavarse las manos y en separar los efectos personales de los adultos afectados por infecciones a hongos, a tricomonas (parásitos) o enfermedades venéreas, puede causar el contagio a los niños, y sobre todo a las niñas cuya vulva y vagina aún no está en condiciones de defenderse bien.

No se ha comprobado que las enfermedades de tipo venéreo puedan contagiarse en piscinas; en cambio se sabe que sí pueden transmitirse accidentalmente a personas que deben trabajar en laboratorios o con enfermos, manejando sangres o productos de lesiones venéreas.

Se habló también ya sobre la circuncición como medida higiénica.

ENFERMEDADES VENEREAS

Son un conjunto de afecciones que se adquieren por el trato sexual, sobre todo con prostitutas. Antes se podían apreciar cada una de ellas en forma muy caracterizada y separada. Actualmente, con el uso extendido de sulfas y antibióticos, muchas de ellas aparecen mezcladas y enmascaradas, sobre todo porque han sido tratadas a medias.

Se ha podido observar un alarmante fenómeno en algunos países muy avanzados en su desarrollo: la elevación del número de afectados por enfermedades venéreas; la mayor parte de ellos, adolescentes de uno y otro sexo que gozaban de excesiva libertad e indepen dencia en la familia, o que pertenecían a familias desmenbradas. Por otra parte, el alcohol y drogas y la aparición del fenómeno "hippie", con su estilo de vida en comunidades promiscuas, han contribuido al incremento de estas enfermedades.

BLENORRAGIA

Es una enfermedad venérea sumamente contagiosa, que inflama las mucosas del aparato genital y urinario al comienzo. Posteriormente puede dejar como consecuencia la esterilidad por cicatrices en los conductos que dan paso a las células generativas. Años más tarde puede afectar a las membranas intrarticulares y del corazón. En los niños recién nacidos pueden afectarse los ojos, cuando ellos pasan por un canal del parto que ha contenido gonococos (agente microbiano productor de la enfermedad).

Los síntomas de la enfermedad se presentan casi inmediatamente del contacto genital sospechoso, con gran inflamación del meato urinario y de la uretra, que causa dolores al orinar.

La peor actitud será la de tratar de ocultar por mucho tiempo la enfermedad.

SIFILIS

Es una afección venérea de carácter crónico, que puede mantenerse durante toda la vida del individuo y aparentar toda clase de enfermedades, desde las más simples a las más graves; por ejemplo, puede manifestarse con simples manchas rosadas en la piel, hasta en forma de parálisis, afecciones del corazón y locura.

Por eso es necesario realizar el examen de sangre llamado *serología,* a toda persona adulta.

Es una enfermedad que puede transmitirse de la madre al feto durante la gestación y dar productos anormales, deformes o de apariencia sana con serología positiva.

Cuando se adquiere por primera vez la sífilis, aparece el *chancro,* que es un "grano" generalmente poco doloroso que se transforma en úlcera, la misma que desaparece con o sin tratamiento local pocos días después. Este es el mayor peligro de la enfermedad, ya que, mientras está presente el chancro, los agentes microbianos infectantes, llamados *treponemas, se difunden por el organismo,* sembrándose en todas partes para producir los síntomas más tarde. Este chancro primario se localiza en diferentes lugares de los genitales masculinos o femeninos; pero son observados con mayor frecuencia en los hombres. También pueden encontrarse chancros fuera de los genitales; en los labios o la boca, aunque más raramente.

Los tratamientos incompletos con penicilina, que no han sido prescritos por el médico, pueden enmascarar la enfermedad con graves consecuencias posteriores.

CHANCRO BLANDO

Se lo ha llamado así para diferenciarlo del chancro sifilítico, que es relativamente duro. Comienza como una vesícula purulenta, más o menos a las veinte y cuatro horas del contacto sospechoso. Enseguida se convierte en una úlcera dolorosa y de mal aspecto. Con frecuencia se mezcla con la úlcera sifilítica, con el *granuloma inguinal* o la *linfogranulomatosis venérea,* que son otras enfermedades de este tipo.

La Sanidad, en las diferentes zonas del País, cuenta con un Departamento especial destinado a controlar y tratar este género de enfermedades.

A los adolescentes y jóvenes se debe enseñar

que, si han tenido desgraciadamente contactos con personas sospechosas, se laven inmediatamente los genitales con agua y jabón y concurran al médico.

PROCREACION RESPONSABLE

Hace más de un siglo, el control de los nacimientos ya interesó a los países más poderosos y cultos del mundo. Actualmente afecta y preocupa a todos, aún a aquellos en vías de desarrollo. En 1968 el Ecuador ocupó el noveno lugar entre los países de elevada tasa de crecimiento demográfico, según el Anuario Estadístico de las Naciones Unidas publicado en 1969.

En el mismo año de 1969, se estimó que la población total de la tierra era de tres mil cuatrocientos ochenta y tres millones de habitantes.

De esta cifra, sólo el 14% corresponde a la América Latina. Existen zonas de la tierra, como la India y el Japón, en que se siente verdaderamente la presión del aumento de los habitantes hasta un franco desequilibrio, frente a sus posibilidades económicas.

Los términos de *explosión demográfica,* provienen del miedo de ciertos expertos a que el aumento de la población llegue a producir una mortalidad por hambre comparable a la que produciría una guerra mundial. Otros, más optimistas, afirman que la capacidad del hombre para hacer productivas las tierras estériles; aumentar la fertilidad de aquellas que hoy están produciendo, y la transformación de los más inverosímiles productos en *alimentos,* (como carne de petróleo y de algas marinas), aparte de la colonización y explotación de tierras inmensas aún abandonadas, solucionaría el problema.

Claro que no es posible sólo pensar en la alimentación del hombre, sino en el problema que representa el vestido, la habitación y la educación para tanta gente.

Pensando en plano mundial, no es posible permanecer indiferente ante el angustioso problema que soportan algunos países con exceso de población. Tampoco cabe la indiferencia ante medidas radicales de esterilización o de aborto oficial o semioficial, que practican algunos países acosados por el pánico frente a su número creciente de habitantes.

La mortalidad infantil y adulta ha decrecido enormemente por varias razones: las vacunas y los antibióticos, el progreso de la higiene y de la cirugía. En algunos países la mortalidad se ha reducido a un 50%.

Con gran frecuencia se reúnen congresos para elevar sus conclusiones y pedidos a los Gobiernos y a los más altos Organismos Internacionales, a fin de que éstos participen activamente en el control de los nacimientos.

Pero hasta ahora casi ninguno lo hace oficialmente, porque son sensibles a los razonamientos de orden ético, moral, y religioso, según los cuales el individuo es respetabilísimo en todo lo que compete a su fuero interno y por ende a la decisión sobre el número de hijos que debe tener. Sin embargo, la ignorancia de las clases más incultas hace que no exista ningún sentido de responsabilidad, hasta el extremo que en las chozas y favelas, el advenimiento de un hijo representa algo semejante al tener un animal doméstico más!

Se hace necesaria, pues, una difusión masiva de los principios de procreación responsable, según la

cual, cada pareja se comprometa a dar a todos y cada uno de sus hijos el alimento, el vestuario, la *atención personal* y la educación, si es posible, superior a la de los progenitores, de manera que haya una promoción en la escala socio cultural y económica de las personas y de las familias que se formen en el futuro. Para esto es lógico que *se debe pensar maduramente* en el número de hijos a quienes se pueda dar todos estos beneficios a que tienen derecho.

Aunque en nuestro país hay inmensas zonas riquísimas aún no explotadas ni pobladas y harían falta brazos para el trabajo, existe el grave problema de la falta de desarrollo, que hace tan difícil y a veces imposible la supervivencia en las zonas rurales. Los campesinos, atraídos por la ciudad vienen a ella y al encontrarse con falta de trabajo, construyen sus chozas de latas y cartones en la periferia, apareciendo el doloroso y grave *problema de los suburbios.* Estos grupos viven una vida infrahumana, que es el grado más grave de la situación familiar.

Luego tenemos *la familia común de escasos recursos,* con ingresos limitados, que lleva una vida diaria llena de ansiedades y de contingencias.

En este punto es necesario mencionar *la familia desarticulada,* en la que los padres han formado varios hogares ilegítimos y bajo cada techo viven hijos de diversos progenitores.

Ascendiendo en la escala socio-económica está *la familia de clase media,* cuyas cabezas, mayormente responsables, dada su mayor cultura, viven la angustia permanente frente a la posibilidad de un nuevo hijo.

Por encima de la anterior, tenemos *la familia más*

o menos adinerada, cuyos padres se embeben en los negocios y en su vida social abandonando a sus hijos en manos de sirvientes y creyendo que con regalos, o dinero cumplen ya su deber.

Si los progenitores de escasos o medianos recursos se ven obligados ha dejar el hogar por muchas horas, ya que ambos deben trabajar fuera, una gran parte de padres adinerados los abandonan también. Sólo en la escuela particular, donde pagan elevadas pensiones para que instruyan a sus hijos, puede observarse el *desastre* operado en el niño que no cuenta casi para nada con sus progenitores.

Hay familias de elevados ingresos y de elevada cultura, en las cuales los padres se han hecho cargo total y personalmente de sus hijos, a veces muy numerosos, con un alto espíritu de responsabilidad. Sería bueno saber cuántas son para estimularnos con lo positivo.

En general, la gran mayoría de familias se debaten en la pobreza, apenas cubren las necesidades vitales de sus hijos y muchísimas no alcanzan a darles una educación adecuada. Casi ninguna ha planificado previamente el número de hijos, en el momento de establecer el hogar.

En los consultorios médicos se conoce cuáles son las verdaderas dimensiones de la tragedia de los padres que tienen que "soportar" un nuevo hijo *indeseado* y hasta repudiado.

PLANIFICACION FAMILIAR

Se hace forzoso que haya una *planificación familiar* previa al matrimonio, para lo cual es necesaria la educación sexual, el asesoramiento y la me-

ditación de muchos puntos ya concretos como son: las posibilidades materiales con que cuentan los cónyuges para dar a sus hijos no sólo una buena alimentación nutritiva y variada, un vestido y una habitación decorosos, sino la posible asistencia médica y medicinas, la educación y la posibilidad de recreaciones y vacaciones.

Una vida sin variación, sin descanso, sin cambio; una casa sin elementales comodidades; un clima de desasosiego o de franca contienda; así como el abandono del hogar por parte de los padres, es el *ambiente menos propicio* para una saludable formación de la personalidad de los hijos.

Cuando la familia está ya establecida, el problema de la natalidad se hace más difícil de resolver, pues la mujer está casi en la imposibilidad material de descubrir sus períodos de fertildad: porque durante la lactancia puede haber ovulaciones "silenciosas" que no van precedidas de regla; porque el ciclo se hace irregular debido a la sobrefatiga de la madre; porque ya se han creado hábitos en la vida conyugal. Entonces, *cada caso merecerá una atención particular* de parte del médico y serán los esposos quienes asuman la responsabilidad consciente de buscar la manera de solucionar su problema, asesorados por alguien que pueda darles pautas también de orden moral, para su tranquilidad, sin lanzarse indiscriminadamente al uso de los medios anticoncepcionales.

METODO CICLO TERMICO PARA LA REGULACION DE LOS NACIMIENTOS

Como se ve, hay muchos motivos para limitar el número de hijos, no sólo por las razones expuestas, sino porque debe haber un espacio prudencial de tiempo

entre un hijo y otro; de tal manera que el organismo de la madre pueda recuperarse.

La naturaleza humana ha dispuesto que la mujer tenga un ciclo menstrual que dura por lo regular de veintiocho a treinta días; de estos, sólo dos días son fértiles; el resto —o sea la mayor parte del tiempo— la mujer es fisiológicamente estéril. Naturalmente hay excepciones.

El hombre normal, en cambio, es fértil todo el tiempo. Se deduce pues, que para limitar el número de hijos en un matrimonio sería necesario encontrar esos días fértiles de la mujer.

Esto se consigue mediante la toma de temperatura diaria a primera hora de la mañana, sin haberse levantado previamente y después de haber reposado toda la noche. La temperatura deberá medirse durante cinco minutos. Se registra en un papel cuadriculado, en cuya línea superior constan los días del ciclo, y si se quiere, los días del calendario. En la primera línea vertical, constarán todas las décimas de temperatura desde 36 a 38 grados centígrados.

Este estudio personal de la fecundidad debe realizar toda mujer culta, seis meses antes de su matrimonio; tiempo oportuno para la planificación de la familia, de acuerdo con el futuro cónyugue.

El ciclo comienza el primer día en que se presenta la hemorragia menstrual, sin que importe, para este efecto, el día del calendario; así por ejemplo: si una mujer empieza el 24 de noviembre, ese día será el primer día del ciclo.

Si se toma la temperatura todos los días después

de reposar completamente y antes de hacer cualquier otra cosa, se observa diariamente variaciones en más o menos una décima de grado, variaciones que son normales. Pero en el momento que el ovario ya ha expulsado su óvulo *(ovulación)* la temperatura sube cuatro décimas de grado *y se mantiene alta* con ligerísimas

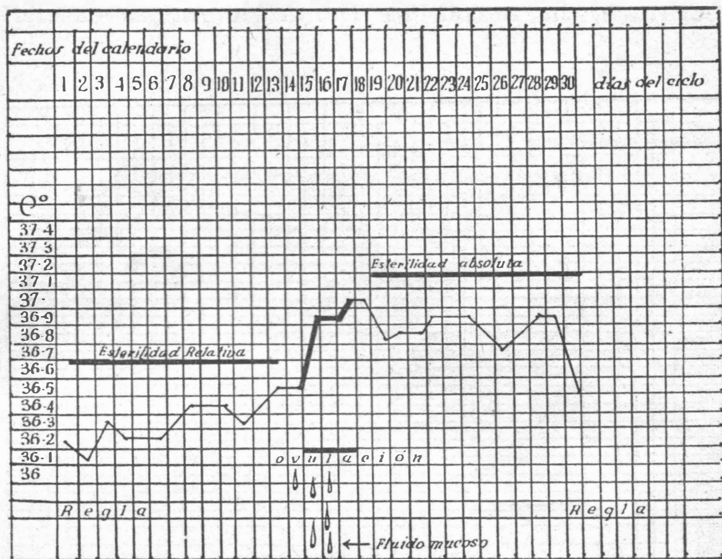


Fig. Nº 20.— Curva térmica en un ciclo de treinta días con el característico "salto de la temperatura" del día quince al diez y seis, coincidiendo con ella la bajada de moco transparente (fertilidad). Las personas que desean tener un niño deberán tener sus relaciones conyugales en este período, mientras aquellas que no pueden afrontar el advenimiento de un hijo y, al mismo tiempo, desean regular los nacimientos con este método natural, deberán hacer este estudio personal de la temperatura por lo menos seis meses antes de casarse, localizando los días de ovulación y limitando las relaciones conyugales a los días posteriores a la elevación de la temperatura. De esta manera la protección alcanza casi el 99%, aunque resulta en este caso muy largo el período de abstinencia. La protección se disminuye al 90% ó 95%, si la pareja tiene relaciones en el período anterior a la elevación térmica. (Forleo) (Véase Bibliografía).

variaciones Fig. Nº 21. Estas cuatro décimas no son notorias para el organismo, porque no constituyen estado febril, pero sí son visibles en la columna del termómetro y en el papel cuadriculado.

El óvulo vive cuarenta y ocho horas; de tal manera que, a partir del tercer día en que se elevó la temperatura, la mujer es *fisiológicamente estéril* en

Fechas del calendario																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	*días del ciclo*
C°																															
37·4																															
37·3																															
37·2																															
37·1																															
37·																															
36·9																															
36·8																															
36·7																															
36·6																															
36·5																															
36·4																															
36·3																															
36·2																															
36·1																															
36																															

Fig. Nº 21.— Cuadriculado en blanco para la mujer que se interese por conocer sus períodos fecundos e infecundos y pueda hacer su primer ejercicio colocando un punto frente a la temperatura que ha marcado el termómetro y debajo del día del ciclo que le corresponda (véase más detalles sobre el método de las temperaturas en la Pág. Nº 76 y sig.). Para una novia que desea saber a ciencia cierta el momento más oportuno, durante su futura vida matrimonial, en que puede cumplir el más gozoso encargo que le ha encomendado la naturaleza, cual es la maternidad, deberá hacer este trabajo con interés y con precisión.

forma casi absoluta. Así mismo, en el período anterior a la ovulación es estéril; pero en forma relativa, ya que, por condiciones de ánimo, miedo, emoción, por cambio de clima, enfermedades, etc., puede adelantarse el momento de la ovulación.

De esto se deduce que, si la mujer desea hijos, será oportuno el contacto conyugal durante los días

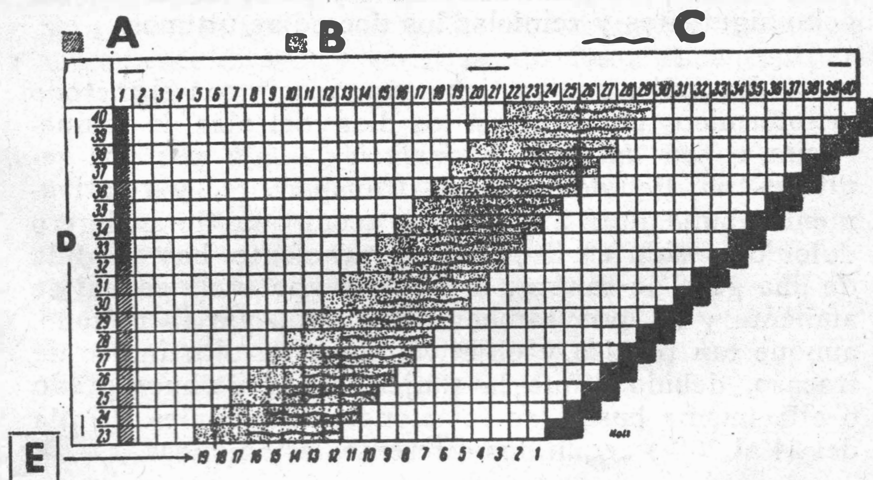


Fig. Nº 22.— Tabla obtenida del libro Holt: "Fecundidad y Continencia Periódica". En esta constan, desde los ciclos más cortos hasta los más largos que puede tener una mujer normal. El punteado B corresponde a los ocho días en que la mujer teóricamente puede concebir. La señal C indica el período de ovulación y los cuadros blancos serían los períodos infecundos. Este es el método "del ritmo" y se basa en cálculos estadísticos. Las parejas que usan este tipo de tablas sin conocer la curva térmica de la Fig. Nº 20 deberán admitir que pueden haber embarazos en el 24% de mujeres que la han usado durante un año entero guardando la abstinencia durante los ocho días intermedios señalados para cada tipo de ciclo. Otras estadísticas señalan con este método hasta un 70% de embarazos. El 15% de mujeres no pueden usar esta tabla por ser completamente irregulares en la duración de sus ciclos. ("Control de la Natalidad". Monografía de LIFE en español).

de ovulación, y viceversa, siempre que la mujer haya comprobado que su ciclo y ovulación son regulares; por ejemplo: si siempre ovula el día catorce del ciclo, en el futuro puede dejar de medirse la temperatura y simplemente tomar como tiempo propicio para la fecundación los ocho días intermedios del ciclo. O sea que, si una mujer desea suspender la generación por algunos años, podría tener sus relaciones conyugales durante los ocho primeros días del ciclo, suspender los ocho siguientes y reiniciar los doce días últimos.

La mujer que ya tiene experiencia con el método ciclotérmico, nota que en los días del alza de temperatura, o sea *durante la ovulación,* baja por sus genitales un líquido mucoso, transparente, y relativamente abundante; a veces se acompaña de un ligero dolor o tensión en la pelvis y raramente hay pérdida de una gota de sangre; la libido o apetencia sexual se aumenta y es precisamente por esto que el método, aunque tan preciso y objetivo, tiene un alto índice de fracaso, debido a que la mujer acepta de buen grado o ella misma busca las relacionees conyugales. (Falla del 24 al 70%) según dos diferentes estadísticas.

El éxito de este método radica esencialmente en la *educación para el amor*. "Se necesita la virtud de la fortaleza que es una virtud moderadora de sostén en las circunstancias de la vida cuando es necesario superar los impedimentos que se opongan al cumplimiento del deber".

La educación de la voluntad y del amor debe recibirla sobre todo el varón y sería loable que en los colegios masculinos se enseñe que la sexualidad no sólo es satisfacción de la genitalidad, sino que en ciertos momentos de la vida matimonial puede substituirse

con otras manifestaciones de amor y de respeto a la esposa.

METODOS ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES

Dado el carácter de esta publicación que no es para especialistas de ninguna rama, sino para consulta de los padres de familia y de los maestros interesados en educar integralmente a sus alumnos, así como para jóvenes con cierta madurez, hacemos una síntesis sumamente breve y objetiva de los anticonceptivos más difundidos.

Como su nombre lo indica, *anti-conceptivo*, es algo que se utiliza para no concebir. Con el *método ciclotérmico* detallado en otro capítulo se puede evitar la concepción; pero como también sirve *para concebir* cuando se desea tener un hijo, no se lo menciona en este apartado. Quedan, pues, por enumerarse los *anticonceptivos artificiales*, ya que el anterior es el único natural y fisiológico, aunque menos fácil.

COITO INTERRUMPIDO

El acto sexual se realiza hasta un momento antes del orgasmo masculino. La eyaculación tiene lugar fuera de la vagina. Exige una tensión exagerada y ansiosa de parte del varón y determina una frustración psicosexual en la mujer, con el consiguiente estancamiento de la oleada sanguínea que concurrió a la pelvis femenina antes y durante la primera parte del coito. Tiene un alto porcentaje de fracaso en la intención anticonceptiva, porque pueden quedar espermatozoides que flotaban en el líquido previo a la eyaculación, o porque esta tuvo lugar parcialmente dentro de la vagina. A la larga es causa de *neurosis* en el varón y de dolores, hemorragias y agrandamiento uterino en la mujer. Es el

método que más se practica sobre todo en las clases socio-económicas y culturales más desventajadas.

LA PILDORA

En realidad, son una serie de píldoras o tabletas que deben tomarse con regularidad, según las indicaciones de los laboratorios farmacéuticos que las producen. Contienen pequeñas cantidades de hormonas sintéticas que en unos casos bloquean la ovulación y, en otros, sólo mantienen duro el tapón mucoso del cuello uterino impidiendo el paso de los espermatozoides; también interfieren el desarrollo del endometrio a fin de que éste no sea un terreno apto para el *anidamiento* (momento en que el huevo fecundado echa raíces). La anticopcepción se logra en casi el 100%, pero este sistema ha sido atacado con razón, por tratarse de hormonas sintéticas, que, aunque en pequeña cantidad cuando ingresan al organismo , tarde o temprano dan las manifestaciones de intolerancia: náuseas, dolor de cabeza, aumento de peso, deformación del cuerpo, manchas en la cara y frigidez (falta de apetito sexual y de orgasmo en la mujer), desaparición o descontrol en la menstruación. También se ha mencionado la *trombosis* (coágulos en el interior de las venas que pueden desprenderse con peligro mortal; aunque esta posibilidad es muy remota).

En el último tiempo han disminuído consideramente las opiniones autorizadas a favor de "la píldora". Dentro de este acápite puede mencionarse *la inyección* anticonceptiva de larga duración, que puede tener los mismos puntos de discusión a favor y en contra, con la única ventaja de que la mujer no debe estar pendiente cada día de tomar o no tomar la pastilla; pero con el agravante de no poder suspender el efecto en cualquier momento de necesidad frente a una intole-

rancia muy grande. Se está estudiando la posibilidad de anticonceptivos de este tipo para el hombre.

EL ESPIRAL

Es un pequeño artefacto plástico de forma sinuosa que introduce un médico especialista en el interior de la cavidad uterina, dejando en la vagina dos hilos que permiten retirar el espiral cuando se hace necesario, o cuando se suspenden las razones para la anticoncepción.

De cada cien mujeres que se colocan dicho artefacto, aproximadamente dos quedan encinta con el espiral dentro de la cavidad; a muchas otras se les escapa afuera; en algunas se producen dolores pelvianos, pérdida de sangre, que puede variar, desde pocas gotas a lo largo del ciclo, hasta hemorragia franca. Otro peligro son las infecciones a través de los hilos.

EL PRESERVATIVO

Es una pequeña bolsa de caucho adaptable al pene, que trata de impedir el depósito de espermatozoide en la vagina y en el canal del cuello uterino; pero que adolece de muchas fallas, porque en cualquier momento el preservativo se desacomoda o se rompe.

DIAFRAGMA

Es un artefacto cóncavo que se coloca en el cuello uterino. Igual que el anterior, es un impedimento mecánico al paso de los espermatozoides y tiene cierto índice de falla; además necesita de un constante ejercicio para sacarse y ponerse, pues se debe lavarlo con frecuencia.

DUCHAS

Se hace con cánula e irrigador, o pera. Tienden a sacar el semen de la vagina; pero apenas consiguen hacerlo del canal del cuello uterino, en caso de que los espermatozoides han alcanzado esa altura de su recorrido. Se precisa que, *apenas* realizado el coito, la mujer "se lance", por decirlo así, a hacerse el lavado, actitud tan artificiosa que hace perder todo su significado al acto amoroso entre dos personas.

Lo mismo se puede decir de las cremas, espumas, óvulos y tabletas que, aparte de ineficaces, pueden, la mayoría de las veces, causar irritaciones de la mucosa vaginal, por tener sustancias químicas espermaticidas, (que matan a los espermatozoides) directamente, o indirectamente, o mediante un cambio de la acidez normal del contenido vaginal.

ESTERILIZACION

Puede ser temporal o definitiva, masculina y femenina. La ligadura y corte de las trompas uterinas en la mujer y de los conductos deferentes en el varón, determinan la esterilización definitiva. Igual cosa sucede con las radiaciones X sobre las gonadas en los dos sexos. Pero cuando las trompas sólo se ligan y no se cortan, las personas pueden voluntariamente volver a desligarse con otra operación o las trompas uterinas mismas desatan la ligadura con sus movimientos normales. Esta operación no trae consecuencias de orden hormonal o psicológico.

LA ANORMALIDAD SEXUAL

No haremos sino una breve referencia a las alteraciones sexuales más frecuentes y conocidas, pues la

finalidad de esta publicación es, sobre todo, hacer hincapié en *lo positivo de la sexualidad*. Sin embargo el público que va a leer este folleto, sobre todo si es gente joven, necesitará tener una idea general para saber a qué atenerse si en un momento dado se encuentra con un individuo de cualquier sexo que ya no esté comprendido dentro de lo normal, y para que pueda, en ciertos casos, enviarle a un especialista médico, psicólogo o sexólogo que le preste la ayuda necesaria.

LA PROSTITUCION

Desgraciadamente es un mal social sin mayor posibilidad de solución. Nadie ha podido desterrarla completamente con ningún sistema y en ninguna época de la historia de la humanidad.

Según los que han estudiado profundamente esta situación, desde el plano personal de las prostitutas, encuentran que hay por lo general una capacidad intelectual baja, falta de instrucción escolar, hogar paterno desorganizado, o mal avenido, con muchas peleas; falta de afecto en la infancia o ejemplo inmoral de los progenitores.

Aunque la prostitución femenina es la más conocida y más frecuente, también hay la masculina: homosexual o heterosexual. Es sabido que muchos señoritos de la alta sociedad europea prefieren ganarse la vida y tener dinero en abundancia vendiéndose a las turistas ricas.

Entre las prostitutas hay un elevado índice de homosexualidad y éstas tienen diferentes categorías y formas de actuar. Las más pobres son las que recorren las calles por la noche, a la salida de ciertas canti-

nas y restaurantes frecuentados por hombres. Algunas arriendan casas o departamentos para recibir a sus clientes; otras, compaginan su actividad de sexualidad mercantilizada con otras profesiones o actividades tales como: bailarinas, meseras y hasta pueden unir su vida de hija de familia, o de esposa con la prostitución, para obtener mayores beneficios y comodidades: vestidos, joyas, muebles que no podrían adquirir en otra forma. Existen también prostitutas enroladas en altos círculos sociales o económicos, que de otra manera tampoco hubieran podido llegar hasta allí.

La prostituta ordinaria es la transmisora de las enfermedades venéreas, la que facilita a los alterados sexuales sus prácticas anómalas, como el coito anal, masoquismo, sadismo, etc. Un altísimo porcentaje de estas mujeres son sexualmente frías. Por esto, los adolescentes que acuden a ellas debido a la curiosidad o al desafío de sus compañeros, regresan desilusionados.

Se aprecia que en Quito hay alrededor de dos mil prostitutas, de las cuales, sólo quinientas cuarenta se hacen los debidos controles y poseen carnet.

Los hombres que buscan prostitutas pueden hacerlo accidentalmente o en forma regular. Los que lo hacen habitualmente son por lo general hombres con problemas afectivo-sexuales no resueltos, o abiertamente perversos sexuales, que sólo se satisfacen con este tipo de relación pagada.

LA HOMOSEXUALIDAD

No puede hablarse de ésta sino cuando hay relaciones afectivo-sexuales entre dos sujetos del mismo sexo. Las tendencias o inclinaciones homosexuales, sin

manifestaciones externas, son fenómenos de orden psíquico que pueden considerarse normales en cierto momento de la adolescencia. Si entrada la juventud, o en la madurez, persiste esta tendencia, indica falta de maduración psicosexual.

Los verdaderos homosexuales son aquellos que se relacionan o se comprometen afectivo-sexualmente con individuos del propio sexo. Algunos sienten aversión al sexo contrario y otros no, pudiendo mantener relaciones y aún estar casados y tener hijos con una persona del otro sexo. Es el caso de la *bisexualidad*.

Una encuesta española indica que la gran mayoría de personas no han tenido proposiciones, ni han tenido ninguna experiencia homosexual; habría que hacer un estudio de nuestra realidad en éste como en otros aspectos de la sexualidad normal y anormal.

En todo caso, "el homosexual debe ser *considerado como un enfermo y no como un delincuente*". El, más que nadie, es digno de la comprensión de los demás, quienes no deben escandalizarse, sino ayudarle a llegar a un médico experto.

Como la prolongada convivencia entre individuos del mismo sexo puede dar lugar al desarrollo de tendencias homosexuales, los directivos de las agrupaciones humanas femeninas o masculinas están en el deber de impartir la educación correspondiente y de poner los medios adecuados para que no haya una exclusividad tan marcada en las relaciones humanas.

LA MASTURBACION

Es la búsqueda de placer genital consigo mismo, utilizando generalmente la mano.

Cuando se ha establecido como un *hábito* en adolescentes, indica que éstos sufren un conflicto emocional profundo. Puede haber insatisfacción respecto de sus padres. Es manifestación de una gran *ansiedad* por algo que debe investigarse seria y delicadamente y no usar amenazas ni castigos.

Al contrario de lo que antes se creía, la masturbación no produce daños orgánicos, ni psicológicos. Estos daños más bien son causa para que aparezca la masturbación. Si se presenta en adultos como satisfacción preferencial de su libido, indica franca inmadurez psicosexual. En todo caso, las presiones morales de adentro o de afuera del individuo afectado (si tiene principios morales) puede hacerle sufrir tormentos indescriptibles cuando no cuenta con la ayuda de un médico, de un psicólogo o de un guía espiritual comprensivo y conocedor de estos asuntos.

EL SADISMO

Es complacerse sexualmente infringiendo dolor al otro. Para que el sadismo caiga dentro del ámbito de la *anormalidad,* se requiere que haya castigos físicos y que éstos originen el orgasmo del individuo sádico. Las manifestaciones menores de sadismo pueden ser faltas *morales,* pero no representan propiamente anormalidad psicosexual.

EL MASOQUISMO

Los masoquistas obtienen placer sexual y llegan al orgasmo infringiéndose o haciéndose dar castigos físicos o morales. Se ha comprobado que en toda pareja humana hay un grado leve de sado-masoquismo.

EL EXHIBICIONISMO

En la vida actual hay una generalización de cierto grado menor de exhibicionismo; por ejemplo, en cuanto se refiere a los vestidos, tanto femeninos como masculinos, lo cual contribuye a la erotización del ambiente, que hace impacto en todos. De ahí que sea tan difícil mantener la continencia sexual, a no ser que el individuo se recluya y no se ponga en contacto con las personas que frecuentan las reuniones sociales o las playas; lo cual es difícil comprender en los tiempos que corren. Sin embargo, el exhibicionismo patalógico es el que se encuentra en sujetos que sólo alcanzan el orgasmo mostrándose desnudos en público.

BESTIALIDAD

Es la alteración del instinto mediante la cual el individuo busca animales para satisfacerse sexualmente. Esta anormalidad se encuentra sobre todo en las zonas rurales.

INCESTO

Es el ejercicio de la genitalidad con parientes cercanos. En las clases socio económicas más bajas se encuentra con más frecuencia, por la promiscuidad obligada en que viven los miembros de la familia.

Generalmente son los hermanos o, a veces, el mismo padre o padrastro quienes hacen mujeres a las chicas aún pequeñas. La solución naturalmente está en la educación y en el mejoramiento económico de la familia.

IMPOTENCIA

Puede ser masculina y femenina, orgánica y psicológica. Es la imposibilidad para efectuar la cópula.

FRIGIDEZ

Indiferencia o ausencia de sensaciones placenteras durante el acto sexual en la mujer. El índice de mujeres frígidas, según estadísticas de otros países, es apreciablemente alto. Generalmente su causa es de origen psicológico y puede ser tratada con cierta facilidad por el psicoterapeuta.

PAIDOFILIA

Es la alteración por la cual un sujeto se ve impulsado a tener relaciones genitales con criaturas.

A veces los escolares son víctimas de estos perversos. Las madres deberán ser sumamente responsables y cuidadosas para no dejar solos a sus hijos, y si los dejan o mandan con alguien, deberán conocer perfectamente a qué clase de personas las confían.

Hay niñeras, calificadas de "criminales" por Freud, que logran hacer dormir al niño con caricias sobre los genitales de los pequeños. Esta sería una forma de paidofilia.

GERONTOFILIA

El sujeto busca ancianos del sexo contrario para satisfacer su genitalidad.

FETICHISMO

El individuo se excita y se satisface *con algo perteneciente a otra persona*. Esta puede ser homosexual o heterosexual. El objeto excitante puede ser una parte íntima o muy secundaria; desde una prenda interior, un manojo de pelo, una media, una mirada y hasta defec-

tos físicos o aparatos ortopédicos. Se dice también que fetichismo es el alcanzar placer genital viendo fotografías obscenas u otras publicaciones pornográficas.

Siempre hay un cierto grado leve de fetichismo en todos, pero el fetichista enfermo es aquel que no puede ejercitar la sexualidad socialmente considerada; ésto es, con una *persona total,* sino que se contenta exclusivamente con algo que pertenece a esa persona.

EL PLURALISMO

En esta desviación, el sujeto necesita más de una persona para satisfacer su libido; puede necesitar inclusive que estén presentes otras personas durante su acto sexual.

Colinda con el amor libre que niega el matrimonio monogámico, considerándolo una traba para el libre ejercicio de su alteración. Durante las fiestas alcohólicas hay manifestaciones de pluralismo y en la sociedad actual se nota el curioso fenómeno de retroceso a la conducta primitiva que, en tales festejos, acostumbra intercambiar deliberadamente las mujeres y los maridos. Entre los homosexuales se nota con más frecuencia el pluralismo.

En las fiestas del Carnaval y en las orgías hippies existe este fenómeno como un desate, o una rebelión frente a las normas y leyes establecidas por la cultura del hombre.

EL ABORTO CRIMINAL

Aunque no puede ser clasificado como una anomalía sexual, en este capítulo lo mencionamos porque es necesario en algún lugar referirse a esta *anomalía*

social, en la cual intervienen por lo menos dos personas para matar a un tercero indefenso y libre de toda culpa.

Si la mujer sometida a un curetaje abortivo sale ilesa físicamente ,no podrá liberarse de la persecusión de sus sentimientos de culpabilidad, hudiéndose así, en un conflicto que se manifiesta más tarde en una serie de síntomas orgánicos y psicológicos demostrados ya científicamente por el psicoanálisis. Y lo más sorprendente es que este mismo procedimiento ha sacado a la superficie de la conciencia, conflictos del varón que ha participado en el aborto con su consentimiento o ayuda.



En estas páginas nos hemos ocupado de un modo especial del amor físico y de sus mecanismos, pero no queremos llegar al final sin subrayar que lo sexual adquiere un halo de maravillosa nobleza humana sólo cuando ha sido tocado con ese sentimiento que hace de dos almas una sola, y al que llamamos AMOR.

"El amor, —se ha dicho— es la Poesía del instinto". Pero no es sólo eso tampoo, sino que es además, comprensión, generosidad y donación de si mismo al otro.

ABORTO: Interrupción de la gestación o embarazo.

ADOLESCENCIA: Período de la vida que comprende más o menos de los catorce a diez y ocho años.

ANOMALO: Alterado, enfermo, anormal.

ANSIEDAD: "Estado de agitación o inquietud de ánimo".

ANTICONCEPCIONAL: Método u objeto para impedir la concepción. Se extiende el concepto a aquellos medios que impedirán posiblemente la implantación y desarrollo del nuevo ser, una vez que ha sido concebido.

AUTOEROTICO: Amor, deseo por si mismo o complacencia consigo mismo.

CIRCUNCICION: Pequeña intervención quirúrgica, con la que se recorta un pedazo de piel que recubre la parte anterior del pene.

CIRCUNCIDADO: Individuo (niño o adulto) a quien se le ha practicado la circuncición.

COITO: Acto sexual completo; fusión de los dos sexos.

COMPLEJO: En Psicología se aplica este término a un conjunto de causas y efectos complicadamente vinculados entre si y que viven en la intimidad del sujeto (vivencias). Pueden estar dormidos o manifiestos; lo que vale decir que son inconscientes, subconscientes o conscientes. Generalmente cuando se concienciализan los complejos se resuelven. Por ejemplo el complejo de Edipo se refiere al amor libidinoso del hijo por la madre. dre.

CONDICIONAR: Ser condición para el desarrollo de ciertas manifestaciones.

CONSCIENTE: Estrato superior de la mente humana. Cuando está funcionando, el individuo se da cuenta de lo que pasa, de lo que siente, de lo que piensa o de lo que vive.

CONTINENCIA: "Sobriedad, templanza; moderación de pasiones y afectos". Se aplica el término para las personas que han determinado voluntariamente no ejercitar sus funciones generativas y por consiguiente sus relaciones genitales.

COPULA: Unión sexual.

CURETAJE: Intervención quirúrquica mediante la cual se extrae con una cucharadilla metálica, al producto de la concepción alojado en la cavidad del útero.

DEMOGRAFIA: "Parte de la Estadística que trata de la población de un país y de su clasificación".

DEMOGRAFICO: "Relativo a la demografía".

DESFLORACION: Proceso mediante el cual el himen de la mujer se abre, en muchos casos por ruptura en distintas direcciones

social, en la cual intervienen por lo menos dos personas para matar a un tercero indefenso y libre de toda culpa.

Si la mujer sometida a un curetaje abortivo sale ilesa físicamente ,no podrá liberarse de la persecusión de sus sentimientos de culpabilidad, hudiéndose así, en un conflicto que se manifiesta más tarde en una serie de síntomas orgánicos y psicológicos demostrados ya científicamente por el psicoanálisis. Y lo más sorprendente es que este mismo procedimiento ha sacado a la superficie de la conciencia, conflictos del varón que ha participado en el aborto con su consentimiento o ayuda.



En estas páginas nos hemos ocupado de un modo especial del amor físico y de sus mecanismos, pero no queremos llegar al final sin subrayar que lo sexual adquiere un halo de maravillosa nobleza humana sólo cuando ha sido tocado con ese sentimiento que hace de dos almas una sola, y al que llamamos AMOR.

"El amor, —se ha dicho— es la Poesía del instinto". Pero no es sólo eso tampoo, sino que es además, comprensión, generosidad y donación de si mismo al otro.

ABORTO: Interrupción de la gestación o embarazo.

ADOLESCENCIA: Período de la vida que comprende más o menos de los catorce a diez y ocho años.

ANOMALO: Alterado, enfermo, anormal.

ANSIEDAD: "Estado de agitación o inquietud de ánimo".

ANTICONCEPCIONAL: Método u objeto para impedir la concepción. Se extiende el concepto a aquellos medios que impedirán posiblemente la implantación y desarrollo del nuevo ser, una vez que ha sido concebido.

AUTOEROTICO: Amor, deseo por si mismo o complacencia consigo mismo.

CIRCUNCICION: Pequeña intervención quirúrgica, con la que se recorta un pedazo de piel que recubre la parte anterior del pene.

CIRCUNCIDADO: Individuo (niño o adulto) a quien se le ha practicado la circuncición.

COITO: Acto sexual completo; fusión de los dos sexos.

COMPLEJO: En Psicología se aplica este término a un conjunto de causas y efectos complicadamente vinculados entre si y que viven en la intimidad del sujeto (vivencias). Pueden estar dormidos o manifiestos; lo que vale decir que son inconscientes, subconscientes o conscientes. Generalmente cuando se concienciализan los complejos se resuelven. Por ejemplo el complejo de Edipo se refiere al amor libidinoso del hijo por la madre. dre.

CONDICIONAR: Ser condición para el desarrollo de ciertas manifestaciones.

CONSCIENTE: Estrato superior de la mente humana. Cuando está funcionando, el individuo se da cuenta de lo que pasa, de lo que siente, de lo que piensa o de lo que vive.

CONTINENCIA: "Sobriedad, templanza; moderación de pasiones y afectos". Se aplica el término para las personas que han determinado voluntariamente no ejercitar sus funciones generativas y por consiguiente sus relaciones genitales.

COPULA: Unión sexual.

CURETAJE: Intervención quirúrquica mediante la cual se extrae con una cucharadilla metálica, al producto de la concepción alojado en la cavidad del útero.

DEMOGRAFIA: "Parte de la Estadística que trata de la población de un país y de su clasificación".

DEMOGRAFICO: "Relativo a la demografía".

DESFLORACION: Proceso mediante el cual el himen de la mujer se abre, en muchos casos por ruptura en distintas direcciones

a partir de la perforación o perforaciones centrales de dicha membrana. Puede deberse al coito, masturbación, exámenes médicos, intervenciones quirúrgicas y traumatismos muy directos sobre la vulva.

ERECCION: "Acción de levantar, levantarse, enderezarse o ponerse rígida una cosa". En Fisiología sexual se aplica al hecho de levantarse el pene o el clitoris (Fig. Nº 18).

EROGENAS: Zonas del cuerpo humano que despiertan la libido o apetito sexual cuando son exitadas; por ejemplo el cuello, los pezones, el ombligo, el glande, clitoris, etc. Estas zonas se caracterizan anatómicamente por estar ricamente provistas de filetes nerviosos de tipo táctil y que conducen la sensación a la médula espinal y de ésta a las capas superiores del sistema nervioso central, hasta la corteza cerebral, donde se hacen conscientes; regresando de ésta a los órganos de la reproducción que reaccionan generalmente con un aumento de su circulación sanguínea.

EROTICO: Amoroso. En lenguaje sexológico se aplica más al tipo de amor cuyo componente principal es el factor libidinoso.

EROTISMO: Corriente que exalta el amor libidinoso.

EROTIZANTE: Tendencia cultural que impregna a los hechos humanos de amor libidinoso; por ejemplo la propaganda comercial usa fotografías de muchachas de cuerpo o rostro sexualmente atractivo ("sex appeal").

ESTERIL: "Que no da fruto".

ESTERILIDAD: En las Ciencias Biológicas se aplica al ser humano cuando no puede tener hijos por múltiples y complicadas razones orgánicas o funcionales.

EXHIBICIONISMO: Véase definición y generalidades en la pág. 91.

EYACULACION: Salida del semen por las vías genitourinarias del varón.

FERTILIDAD: Capacidad de procrear (engendrar y concebir).

FRIGIDEZ: Frialdad, indiferencia frente al acto sexual. Un apreciable número de mujeres son frígidas por motivos de orden psicológico: aversión irracional a lo sexual; sentimiento de culpabilidad, de pecado u otra clase de conflictos.

FRUSTRACION: "Dejar sin efecto". "Privarse uno de lo que esperaba". En Psicología y Psiquiatría se usa esta palabra para indicar que alguien recibe una privación de algo, generalmente afecto.

FOLICULO: En Anatomía se usa este término para describir ciertas partes de órganos que tienen una cavidad redondeada, generalmente de función secretoria.

FORUM O FORO: "Sitio donde los tribunales oyen o fallan". En el

cine-forum, los tribunales que oyen y dan su parecer serían los espectadores dirigidos por un entendido en cine.

GENERATIVO: "Que tiene poder, virtud de engendrar" o concebir.

GENITOURINARIO: "Relativo a las vías y órganos genitales y urinarios".

HABITO: "Aquello que se hace indeliberadamente por haberse adquirido haciéndolo antes, consciente o inconscientemente, muchas veces".

HETEROSEXUAL: Que tiene afinidad sexual por individuos del sexo opuesto.

HETEROEROTICO: Tendencia libidinal por sujeto del sexo opuesto.

HOMOSEXUAL: Véase en la pág. Nº 88.

HORMONA: Substancia química que se produce dentro del organismo o fuera de él (hormonas sintéticas) y que en pequeñas cantidades estimula ciertas funciones del cuerpo.

INDICE: "Indicio o señal".

INCONSCIENTE: Que no es consciente. En Psicología es el estrato de la mente humana donde se conservan muchísimos acontecimientos que en ciertos momentos salen a la conciencia o ejercen influencia poderosa en la vida del sujeto. Se ha hablado de un "talento del inconsciente" que es capás de obrar aún en el mundo físico externo al sujeto; por ejemplo, mover objetos de un lugar a otro; saber ciertas cosas que ocurren a distancia, etc.

INHIBICION: Suspender transitoriamente una función o actividad del organismo mediante la acción de un estímulo adecuado".

INTOLERANCIA: Que no puede admitir sin causar efectos contraproducentes o desagradables.

MASTURBACION: Véase pág. Nº 89.

MEATO: Orificio de ciertos conductos del cuerpo.

MUCOSAS: Revestimiento de órganos que tienen comunicación con el exterior: intestino, estómago, boca, vejiga, vagina, etc.

MUCOSO: Constituído de moco.

NEURASTENIA: "Conjunto de estados nerviosos mal definidos, que producen tristeza, cansancio, temor y emotividad".

NEUROSIS: Desadaptación del sujeto al ambiente, con participación preferente de la vida afectiva.

LACTANCIA: "Período de la vida durante el cual mama la criatura".

LIBIDO: "Impulso originariamente instintivo que lleva a desear un objeto sexual adecuado a sus pulsiones o hambre sexual" (López Ibor).

ORGASMO: Eretismo: exaltación de la vitalidad de un órgano. En Sexología se aplica al momento culminante del placer durante el coito.

ORGIA: "Festín en el que se come y bebe sin tasa y en el que reina el desenfreno".

OVULACION o "puesta ovular": Momento en que sale el óvulo del ovario.

PARAPSICOLOGIA: Estudio de ciertas manifestaciones que por su rareza y por su falta de leyes concocidas no pueden ser controladas por el hombre hasta hoy. Por consiguiente, dichas manifestaciones escapan del dominio de la Psicología; por ejemplo, la adivinación del pensamiento, de hechos pasados o futuros.

PELVIANO: "Relativo a la pelvis".

PELVIS: "Cavidad ósea que forma la base del tronco del cuerpo humano, y a la que están adheridos los miembros inferiores".

PERVERSO: Sujeto de costumbres corrompidas.

PLANIFICACION: "Organizar una producción conforme a un plan determinado".

PORNOGRAFIA: "Carácter obsceno de obras literarias o artísticas "OBSCENO: "impúdico, torpe, ofensivo al pudor".

PSICOSEXUALIDAD: Sexualidad donde participan claramente las fuerzas psicológicas superiores: inteligencia, razón, voluntad, sentimientos, cultura, etc.

PROMISCUIDAD: "Mezcla, confusión". Aplicado a la sexualidad, sería una circunstancia de vida por la cual, hombres y mujeres de diversa afinidad o parentezco y de toda edad, viven íntimamente.

PSICOSIS: "Nombre genérico de las enfermedades mentales. Estado de nerviosismo ocasionado por la contínua o frecuente amenaza de un daño".

PSICOTERAPIA: "Tratamiento de ciertas enfermedades por la sugestión o la persuasión".

PSICOANALISIS: "Método de tratamiento de ciertas enfermedades nerviosas o mentales, basado en el análisis retrospectivo de las causas morales y afectivas que determinan el estado morboso. Doctrina que sirve de base a este tratamiento, en la que se concede importancia a la permanencia en lo subconsciente de los impulsos instintivos reprimidos por la conciencia".

PSIQUIATRA: Médico especialista en enfermedades mentales. Sinembargo, hay desarreglos que no son propiamente locura o demencia, sino desadaptaciones al ambiente por alteraciones de la afectividad del sujeto, (véase NEUROSIS) y que tratan también los Psiquiatras.

PUBERTAD: "Epoca de la vida en que se inicia la aptitud generativa'.'

PUDOR: "Honestidad, recato. "El pudor sexual es una fuerza innata que está en nosotros, tan instintiva en sus orígenes como la

tendencia a lo erótico. Existe un pudor de las cosas naturales sin que necesariamente venga acompañado de un sentimiento de culpa, y como todo sentimiento el pudor puede ser educado o desviado". (López Ibor).

REPRESION: "Acción de reprimir o reprimirse": "refrenar o contener".

SINTOMA: Señal o indicio de una enfermedad.

SOBREFATIGA: Fatiga excesiva.

SOCIOPATICO: Ambiente socialmente alterado o enfermo; por ejemplo, por la promiscuidad, la embriaguez, el robo, la prostitución, el crimen.

SUBCONSCIENTE: Estrato de la mente humana que está por debajo de la conciencia, pero sobre el incosciente; su contenido se revela en los sueños, chistes, lapsus-linguae, dibujo, y por otras investigaciones psicológicas como los test o averiguación indirecta.

TENSION: "Estado de un cuerpo estirado por la acción de alguna fuerza". En Psicología se aplica a un estado anímico anormal cuya característica principal es el predominio de las funciones de excitación.

TRAUMA: "Traumatismo: lesión de los tejidos por agentes mecánicos". Se aplica en Psicología a las lesiones que afectan a cualquier parte de la delicada estructura psicológica de un individuo; por ejemplo, la violencia y agresión entre progenitores es un factor traumatizante para los hijos.

UROLOGO: Médico especialista en enfermedades de los riñones y vías urinarias.

VENEREO: Aquello que se refiere a los órganos genitales que tienen un sistema abundante en vasos venosos. Por ejemplo, se habla de placer venéreo, de enfermedades venéreas, etc.

— O —

MODELO DE PROGRAMACION DE LAS CHARLAS SOBRE EDUCACION SEXUAL PARA MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA

P R O B L E M A T I C A

PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA

—Perplejidad y estupor de los padres ante las primeras preguntas de orden sexual.
—Rechazo a las preguntas y a la sexualidad en general.
—Mentiras de orden sexual.
—Silencio de padres y maestros.
—Comunicación de los conocimientos sexuales en círculos de amigos en lenguaje zoés.
—Ambiente promiscuo y sociopático.

ADOLESCENCIA Y PUBERTAD

—Sanciones al niño y al edolescente por sus manifestaciones de orden sexual: masturbación, trato con el sexo opuesto.
—Inducción errónea de algunos padres para la iniciación genital en los varones.
—"Petting" y aberraciones en adolescentes y jóvenes.

MADUREZ

—Fracaso de la vida sexual en el matrimonio.
—Vocaciones religiosas erradas.
—Soltería prolongada o definitiva.
—Prejuicios especialmente de la mujer.
—Falso pudor.
—Falta de diálogo.
—Exceso de rigurosidad mental frente a ciertos condicionamientos como la virginidad.

P R O G R A M A T I C A

1.— Ambiente excento de factores hipereróticos.
2.— Conducta de los padres frente a las manifestaciones de orden sexual en la primera infancia.
3.— Contestación a las primeras preguntas.
4.— Instrucción formal en la prepubertad.
5.— Auxilio de padres y maestros en la crisis puberal.
6.— Orientación, ayuda, supervigilancia, a los adolescentes de ambos sexos.
7.— Curso avanzado de conocimientos sexuales al egresar del Colegio.
8.— Cursos prematrimoniales. Planificación familiar.
9.— Consultorios para los problemas matrimoniales.
10.— Formación de educadores; asesoramiento a padres de familia y formación de expertos sexólogos y consultores matrimoniales.

BIBLIOGRAFIA

ACTAS del Congreso sobre los aspectos patogenéticos de la homosexualidad. Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin. 1963.

ANCONA L. La Psicología del amor conyugal. Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin. 1963.

ARAY JULIO. Aborto, estudio psicoanalítico. Ed. Horme. Bs. Aires. 1968.

BAILO. La unión reservada en la disciplina de la fecundidad. Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin. 1962.

BAILO. Todavía el tema de sexualidad conyugal racional. Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin. 1962.

BOTELIA LUSIA. Endocrinología de la mujer.

CALLIERI, FRIGHI. El problema de la masturbación (encuadramiento psicopatológico como propedéutica al planteamiento pedagógico). Rev. Sessuologia. Ed. Minerva Medica. Turín 1963.

DAWKINS JULIA, Manual de educación sexual. Ed. Paidos Bs. Aires.

DONATI. Aspectos psicológicos de la continencia. Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin 1962.

FERRACUTI. El diagnóstico de personalidad en la actividad consultorial y matrimonial Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin. Septiembre de 1969.

FERRERO. Violencia carnal entre cónyuges. Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin 1961.

FRIGHI. Psicopatología de la escogitación conyugal Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin. Septiembre de 1969.

HAVEMANN E. Control de la natalidad. Monografía de "Life" 1967.

HOLT. J. G. H. Fecundidad y continencia periódica. Via F. de Sanctis, 9 Roma 1965.

HOLT. La prostituta, el cliente y el protector, personificación tripolar y arcaica de frustración.

FORLEO R. Actualización sobre los métodos anticoncepcionales Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin. 1969.

LOPEZ IBOR. (Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría). El Libro de la Vida Sexual. Ed. Danae. Barcelona 1968.

LORAINE J. Clinical Application of Hormone Assay. E. & S. Livingstone Ltd. Edimbusg. London 1958.

MARAÑON GREGORIO "Don Juan".

MAURIZIO E. Manual de Clinica Obstetrica y Ginecológica. Societá Editrice. "Universo" Roma 1962.

MARCOZZI. Consultorios prematrimoniales. Rev. Sessuologia Ed. Minerva Medica. Turin. 1963.

QUEVEDO OSCAR. El rostro oculto de la mente. Ed. Salterrae. Santander España 1967.

RASCOVSKY ARNALDO. El Psiquismo Fetal. Ed. Paidos. Bs Aires.

REYES O. Importancia e incidencia de la dismenorrea y otros trastornos menstruales en la adolescencia. Biblioteca de la Facultad de Medicina. 1957. — Quito.

RUSSELL BERNARD, Kinsey y Col. La familia y la Revolución Sexual. Ed. Hormé S. A. E.

SANTORI. Compendio de Sessuologia. Ed. Minerva Medica. 1960 y Traducción Española. Ed. Fax. Zurbano 80. Madrid 1969.

SANTORI. Aspectos biológicos de la masturbación. Rev. Sessuologia. Ed. Minerva Medica. Turin. 1963.

SANTORI-LA PIETRA. Nuevos apuntos de Sexología. Borla Ed Turin. 1963.

NOTA: algunas afirmaciones de esta publicación han sido recogidas en la experiencia del consultorio privado.

Las fotografías de personas han sido tomadas de las Revistas "Epoca" y "Tempo" de Milán.

INDICE

INDICE



Precio del Ejemplar $ 15,oo

NOTA: Pedidos de ejemplares a la Imprenta "Fay Jodoco Ricke" Cuenca 539. Apartado Nº 533 Quito, y de Conferencias a la autora. Teléfono 239-186.